

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

FACULTAD DE PSICOLOGÍA
Departamento de Psicología Básica II (Procesos Cognitivos)



**LA OBRA PSICOLÓGICA DE JOSÉ SANCHÍS
BANÚS (1893-1932).**

MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR
PRESENTADA POR

Concepción Pérez Salmón

Bajo la dirección del doctor

Heliodoro Carpintero Capell

Madrid, 2009

- **ISBN: 978-84-692-6718-9**

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA BÁSICA II
(PROCESOS COGNITIVOS)



LA OBRA PSICOLÓGICA DE JOSÉ SANCHÍS BANÚS (1893-1932)

Autor:

Concepción Pérez Salmón

Director:

Dr. Helio Carpintero

Departamento de Psicología Básica II

(Procesos cognitivos)

Universidad Complutense de Madrid

TESIS DOCTORAL

Madrid, 2004

ÍNDICE GENERAL

Pág

<u>PRÓLOGO</u>	1
 <u>Capítulo I.- APUNTES BIOGRÁFICOS</u>	
1. Introducción	5
2. Los años de infancia	6
3. Estudios secundarios: 1902 a 1908	9
4. Los años de Universidad: 1908 a 1915	11
5. La trayectoria profesional:	
5.1. Los primeros pasos en Madrid: 1916 a 1919	16
5.2. La consolidación profesional: 1920 a 1925	21
5.3. La proyección pública	27
6. La muerte de Sanchís Banús	29
7. Semblanza del personaje	32
 <u>Capítulo II.- EL CONTEXTO CIENTÍFICO</u>	
1. Introducción	38
2. Desarrollo de la Neurología en el primer tercio del Siglo XX	
2.1. La Neurología británica	39
2.2. La Neurología francesa	43
2.3. La Neurología en 1918	44
3. Desarrollo de la Psiquiatría en el primer tercio del Siglo XX	
3.1. La Psiquiatría francesa	44
3.2. La Psiquiatría alemana	46
4. El concepto de Neuropsiquiatría	50
5. La Psicología	51
6. El Psicoanálisis	
6.1. Antecedentes de la obra de Freud	54
6.2. El nacimiento del Psicoanálisis	56
7. El contexto científico nacional de Sanchís Banús	
7.1. La Escuela de Madrid	57
7.2. La Psicología en España entre 1893 y 1932	60
7.3. La introducción del Psicoanálisis en España	62
8. Conclusiones	64
 <u>Capítulo III.- PRODUCCIÓN ESCRITA DE SANCHÍS BANÚS</u>	
1. Descripción general	65

2. Evolución cronológica de la producción escrita	72
3. Análisis de la bibliografía de Sanchís Banús	75
3.1. Determinación de los límites de significación	77
3.2. Determinación de categorías	78
3.3. Comentario de los resultados	82
3.4. Conclusiones del estudio	89
4. Análisis de los autores más citados	89
4.1. Determinación de los autores más citados	90
4.2. Bibliografía de estos autores consultada por Sanchís Banús	96
5. Conclusión	98

Capítulo IV.- LA APORTACIÓN INICIAL.

“El estudio médico-social del niño golfo”

1. Introducción	99
2. Contexto	100
2.1. Reformas legales e institucionales	102
2.2. Desarrollo de la Psicología aplicada	103
2.3. Situación en España	105
2.4. Perspectiva médica del problema de la infancia inadaptada	106
3. La tesis	
3.1. Objeto de estudio	107
3.2. Metodología	110
3.3. Desarrollo del trabajo:	
3.3.1. Causas objetivas o mecanismos del medio que engendran golfos	111
3.3.2. Estudio de los golfos anormales desde el punto de vista médico	112
3.3.2.1. Fundamentos conceptuales	113
3.3.2.2. El debate en torno a la degeneración y la herencia	114
3.3.2.3. El concepto de “anormalidad”	119
3.3.2.4. Resultados del estudio médico de Sanchís Banús	126
3.3.3. Tipo antropológico del “niño golfo”	128
3.4. Conclusiones de Sanchís Banús, del estudio médico-social del niño golfo	129
4. Fuentes del trabajo	130
4.1. La influencia de Binet	132
4.2. El “degeneracionismo”	136
4.3. La influencia de Sanchís Bergón	137
4.4. La influencia de Letamendi	139
4.5. La influencia de la Psiquiatría alemana	139
5. Valoración del <u>Estudio médico-social del niño golfo</u>	140
6. Alcance del <u>Estudio médico-social del niño golfo</u>	143

Capítulo V.- APORTACIONES EN EL CAMPO DE LA NEUROLOGÍA

1. Importancia de la Neurología en la obra de Sanchís Banús	145
2. Sanchís Banús, discípulo de Hughlings Jackson	148

3. Aportaciones en neurología clínica	151
---------------------------------------	-----

Capítulo VI.- APORTACIONES EN EL CAMPO DE LA NEUROPSIQUIATRÍA

1. Introducción	153
2. La Epilepsia	154
2.1. La “epilepsia climatérica”, 1920	156
2.2. Revisión del concepto de “epilepsia climatérica”, 1930	160
2.3. Posicionamiento de Sanchís Banús en relación con el problema de la epilepsia	161
2.4. Importancia de la Epilepsia en la obra de Sanchís Banús	165
3. Otras aportaciones a la neuropsiquiatría:	165
3.1. La encefalitis epidémica	165
3.2. Las psicosis sifilíticas	167
3.3. Conclusiones	169

Capítulo VII.- LA APORTACIÓN EN PSIQUIATRÍA

1. Introducción	170
2. Sanchís Banús y la “psiquiatría clásica”	172
2.1. El paso del modelo francés al modelo germano	174
2.2. Sanchís Banús y la nosología kraepeliniana	177
2.2.1. La demencia precoz y los estados confusionales	178
2.2.2. Las parafrenias	179
2.2.3. Diagnóstico diferencial entre esquizofrenia y locura manícodepresiva	180
2.2.4. Las reacciones paranoides	181
2.3. Consolidación del pensamiento psiquiátrico de Sanchís Banús a través de Bleuler y de Kretschmer	182
2.3.1. La influencia de Bleuler	182
2.3.2. La influencia de Kretschmer	185
2.4. La aportación original de Sanchís Banús: el “delirio paranoide de los ciegos”	189
2.5. La divulgación de la clínica psiquiátrica de la Esquizofrenia como contribución a la psiquiatría social	191
3. La teoría de las Neurosis	194
3.1. El psicoanálisis como diagnóstico y tratamiento de las Psiconeurosis	194
3.1.1. La etapa de asimilación de la doctrina de Freud	194
3.1.2. La aceptación de la obra de Freud	197
3.1.2.1. “Acerca de los trastornos nerviosos originados en la mujer por la práctica del <i>coitus interruptus</i> y su patogenia”	197
3.1.2.2. La polémica con Fernández Sanz	202
3.2. El estudio de la Histeria	206
4. Conclusiones	210

Capítulo VIII.- LA OBRA PSICOLÓGICA

1. Introducción	213
2. La evolución de sus ideas psicológicas: la perspectiva holística.	214
3. Una primera visión de la Psicología de Sanchís Banús	222
3.1. Marco conceptual	222
3.2. La conducta	223
3.2.1. El instinto y las reacciones hereditarias	225
3.2.2. Las reacciones adquiridas o hábitos	226
3.2.3. Relaciones entre “conducta inteligente” y “conducta instintiva”	227
3.3. Elementos que participan en la producción de las reacciones humanas:	228
3.3.1. Estudio de la sensibilidad: las “funciones de recepción”	228
3.3.2. Las “funciones de elaboración”: el temperamento, el carácter, y los biotipos	230
3.3.2.1. El temperamento	230
3.3.2.2. El carácter	232
3.3.2.3. El tipo psicológico	233
3.3.3. Las “funciones de expresión”	234
3.4. La sexualidad y el desarrollo de la afectividad	236
3.4.1. El instinto sexual	236
3.4.2. Desarrollo de la afectividad	238
3.4.3. Papel de la constitución en estos procesos	239
3.5. Los procesos psíquicos	241
3.5.1. Los procesos intelectuales	241
3.5.2. El inconsciente	242
3.5.3. La noción de “suprayó”	244
3.6. Bosquejo de un modelo de personalidad	245
3.7. Diagnóstico	248
3.7.1. La medida psicológica: las pruebas psicométricas	249
3.7.1.1. Los tests de inteligencia	249
3.7.1.2. Medida de las funciones del psiquismo	253
3.7.2. Determinación de la personalidad	254
3.8. Psicoterapia	255
4. Escuelas influyentes	259
4.1. Perspectiva constitucionalista	259
4.2. Perspectiva psicoanalítica	262
4.2.1. Aspectos clínicos de la obra de Freud	264
4.2.2. Aspectos psicológicos de la obra de Freud	265
4.2.3. Aspectos sociológicos de la obra de Freud	268
4.2.4. El acercamiento a Adler	268
4.2.5. La discrepancia con Freud	270
4.3. Perspectiva conductista	270
5. Conclusiones	273

Capítulo IX.- APLICACIONES DE LA PSICOLOGÍA EN LA OBRA DE SANCHÍS BANÚS

1. Introducción	274
2. La Medicina social	274
2.1. La Eugenesia	275
2.2. La reforma sexual	282
2.3. Conclusiones de Sanchís Banús en relación con la “Eugénica”	285
3. La Medicina penal	286
3.1. Consideraciones médicas acerca del delito y de la responsabilidad del delincuente	288
3.2. El peritaje psiquiátrico	290
4. La Psicohistoria	292
a. “La enfermedad y muerte del Príncipe Don Carlos, hijo de Felipe II”	294
4.1.1. Datos históricos sobre el Príncipe D. Carlos	294
4.1.2. Estudio caracterológico del Príncipe D. Carlos	295
4.1.3. Enfermedad y muerte del Príncipe	298
4.2. “El hechizo de Carlos II, Rey de España”	299
4.2.1. Datos históricos sobre Carlos II	299
4.2.2. Semblanza psicopatológica de Carlos II	300
4.2.3. El “hechizo” de Carlos II	302
4.3. Alcance de los estudios de Psicohistoria de Sanchís Banús	302

Capítulo X.- APORTACIONES INSTITUCIONALES

1. Reforma psiquiátrica	304
2. Reforma de la enseñanza universitaria de la Medicina	311
3. Reforma de la profesión médica	315
4. Conclusiones	322

Capítulo XI.- LA ACTIVIDAD LEGISLATIVA

1. Contexto sociopolítico: el Socialismo	323
2. La actividad política de Sanchís Banús	325
3. La reforma del Código Penal	327
3.1. Antecedentes	327
3.2. El “Trastorno Mental Transitorio”	328
3.3. Alcance de las aportaciones de Sanchís Banús	332
4. La Ley de Divorcio	332
4.1. Antecedentes: el Feminismo y la Reforma Sexual	333
b. La Ley de Divorcio	335
i. Necesidad de reformar el Divorcio	335
ii. La intervención de Sanchís Banús	336

Capítulo XII.- CONCLUSIONES

345

BIBLIOGRAFÍA GENERAL	349
-----------------------------	-----

ANEXOS

ANEXO 1.-Relación cronológica de los trabajos escritos de Sanchís Banús	371
---	-----

ANEXO 2.-Relación de los autores citados por Sanchís Banús en la producción escrita consultada	375
--	-----

ANEXO 3.-Estadística de Gregorio Marañón sobre mortalidad infantil en familias numerosas Marañón, 1926)	381
---	-----

ANEXO FOTOGRÁFICO	382
-------------------	-----

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla II.1. Principales escuelas alemanas en el primer tercio del S. XX (Gracia, 1971)	49
Tabla II.2. Algunos hitos de la historia de la Psicología científica (García Vega y Moya, 1989)	53
Tabla III.1. Distribución de las publicaciones según revistas, por periodos	71
Tabla III.2. Evolución cronológica de la producción escrita de Sanchís Banús, por temas	73
Tabla III.3. Términos según frecuencia de aparición	76
Tabla III.4. Términos significativos, según nivel de significación	77
Tabla III.5. Términos significativos según categorías	78
Tabla III.6. Clasificación de términos de $f=3$ en categorías	80
Tabla III.7. Determinación del χ^2 correspondiente al primer cuartil	81
Tabla III.8. Términos correspondientes a patologías específicas	87
Tabla III.9. Lista de autores más citados	90
Tabla III.10. Estabilidad de los autores más citados	91
Tabla III.11. Autores más citados, según especialidades	92
Tabla III.12. Bibliografía de los autores más citados utilizada por Sanchís Banús	96-7
Tabla IV.1. Algunos de los hitos históricos sobre Psicopatología Infantil (Wicks-Nelson,R.; Israel,A., 1997)	104
Tabla IV.2. Clasificación de los “golfos”según los criterios ético y médico (Sanchís Banús, 1916)	109
Tabla IV. 3. Clasificación de los “niños golfos” (SanchísBanús)	129
Tabla IV.4. Autores más citados en el <u>Estudio médico-social del</u>	

niño golfo 131

Tabla IV.5.	Autores más citados en el <u>Estudio médico-social del niño golfo</u> , según países de origen	131
Tabla IV.6.	Obras-fuente de <u>L'Année Psychologique</u> 132	
Tabla V.1.	Relación de trabajos de neurología de Sanchís Banús	147
Tabla V.2.	Artículos de Sanchís Banús en que hace referencia a la obra de H. Jackson	149
Tabla VII.1.	Obras publicadas por Freud sobre Neurosis antes de 1923	198
Tabla VII.2.	Artículos de Sanchís Banús en psiquiatría	212
Tabla VIII.1.	Evolución temporal de los trabajos psicológicos de Sanchís Banús	216
Tabla VIII.2.	Edades mentales de la población española (Terman) según estudio de Aldama (Sanchís Banús, 1926)	251
Tabla VIII.3.	Trabajos de Sanchís Banús de orientación psicoanalítica	263

ÍNDICE DE GRÁFICOS Y CUADROS

Gráfico III.1.	Distribución de las publicaciones según revistas	70
Gráfico III.2.	Distribución de las publicaciones según revistas por períodos	72
Gráfico III.3.	Evolución cronológica de la producción escrita de Sanchís Banús, por temas	74
Gráfico VIII.1.	Evolución temporal de los trabajos psicológicos de Sanchís Banús	215
Gráfico VIII.2.	Edades mentales de la población española (Terman) según estudio de Aldama (Sanchís Banús, 1926)	251

Cuadro IV.1.	Clasificación de Anormales (Sachís Bergón, 1916)	122
Cuadro IV.2.	Clasificación de Anormales (Sanchís Banús, 1916)	125
Cuadro IX.1.	Árbol genealógico del Príncipe D. Carlos	296
Cuadro IX.2.	Condiciones genotípicas y su modo de influencia sobre la temperamentalología de los Austrias (Sanchís Banús, 1928)	302

PROLOGO

El veinte de noviembre de mil novecientos noventa y ocho se publica en el B.O.E. el Real Decreto 2490/1998, mediante el que se crea y regula el título oficial de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica en España. Este nuevo capítulo de la historia de la Psicología española no marca, como pudiera parecer, el inicio de una nueva especialidad, sino, por el contrario, la consolidación lógica de la trayectoria de una disciplina, la Psicología Clínica, en cuyo desarrollo participaron muchas generaciones de profesionales, en ocasiones desplazados al olvido por los quebrantos históricos de nuestro país y de Europa a lo largo del siglo XX.

El objeto del presente estudio es contribuir al esfuerzo de investigación que desde los años ochenta del siglo pasado se viene realizando (Carpintero, 1980) en ámbitos académicos para configurar el desarrollo de personalidades, gracias a cuyo esfuerzo se introdujo y desarrolló la Psicología en España, y en este caso, la Psicología clínica. Investigación que ha dado ya sus frutos, rescatando las aportaciones en este campo de figuras como Germán, Lafora, Mallart, Mercedes Rodrigo, Mira y López, Marañón, por no citar más que algunas, y que ya ocupan el lugar que les corresponde dentro de la historiografía de nuestra disciplina. Como podemos apreciar, muchos de ellos son médicos, psiquiatras: *“La psiquiatría y la psicología forman una pareja que a través de los años ha ido cambiando sus relaciones de manera muy especial. En el pasado han estado muchas veces muy unidas”* (Soto, 1981, 1141). En el primer tercio del siglo veinte esa unión fue inevitable, ya que el campo de la psicopatología estaba exclusivamente en manos de médicos, psiquiatras, que abrieron la puerta a la incorporación de las nuevas tendencias y escuelas psicológicas del mundo occidental.

Clásicamente se habla del Dr. Germán como de la persona que supo tender un puente entre la Psicología y la Psiquiatría, como del padre de la Psicología clínica en España. Pero en el proceso de una ciencia *“ comprobamos que una idea no viene sin más de otra anterior: quienes se influyen, interactúan, se suceden, corrigen y modifican son los hombres que las piensan”* (Carpintero, 1981). El autor sobre el que versa este estudio, José Sanchís Banús, tuvo un

importante papel en el desarrollo de la ciencia psicopatológica de su época. De hecho ocupa un lugar destacado en el campo de la historia de la Psiquiatría, de la Neurología, y del Psicoanálisis en España. Pero, aun siendo una referencia bibliográfica obligada, su obra, a nuestro entender, es poco conocida, ya que cada uno de estos ámbitos la ha diseccionado en exceso, al reclamar su parcela correspondiente. Dos circunstancias han contribuido además a oscurecer su personalidad: una muerte temprana, acaecida antes de redondear su trayectoria, y el haberse producido ésta en vísperas de la guerra civil. Su obra nos ha llegado así fragmentada, poco matizada, y ensombrecida por la de brillantes coetáneos suyos, de la talla de Lafora o de Miquel, que pudieron reiniciar su trayectoria profesional después y a pesar de dicha guerra.

Pese a que se le ha reconocido su contribución en la difusión del Psicoanálisis en España, nosotros intentaremos en este trabajo mostrar que su pensamiento psicológico, y sus aportaciones en este terreno merecen señalarle como un auténtico precursor de la psicología clínica en nuestro país. Este concepto no existía en su época, y esto le llevaba a definirse como psiquiatra, sin saber que mediante su especial abordaje de la psicopatología estaba contribuyendo a alumbrar el campo de la Psicología Clínica.

En las siguientes líneas intentaremos pues hacer una aproximación a la obra psicológica de Sanchís Banús, y ello permitiendo fiarnos a la visión holística de su autor: esto es, reintegrando, y no parcelando, sus aportaciones psicológicas al contexto general. Ello nos ha llevado a hacer una revisión de conjunto de todo su trabajo, desde el ámbito de la Neurología hasta al de su actividad política, para poner de relieve la coherencia de sus postulados fundamentales en ámbitos tan alejados en apariencia. Sin embargo, y con fines expositivos, nos hemos visto obligados a hacer una división arbitraria en capítulos, cuya estructuración exponemos en el apartado siguiente

Estructuración del presente trabajo

Los Capítulos I y II presentan al personaje en su contexto. En el Capítulo I se exponen los datos más relevantes de la biografía de Sanchís Banús, y en el Capítulo II el marco científico en que se inscribe su desarrollo profesional.

En el Capítulo III se realiza un análisis científico de la producción escrita del autor, de acuerdo con una metodología bibliométrica que proporciona los elementos objetivos para, de una parte, determinar los rasgos básicos de su perfil profesional, su campo de actuación y los temas que abordó, y de otra, a través del análisis de los autores citados en su obra, las principales fuentes que guiaron su producción.

Los Capítulos IV, V, VI y VII profundizan en la obra clínica del autor. En el Capítulo IV se analiza su primera aportación profesional, su tesis doctoral, que constituyó su presentación pública como médico. En ella se esboza el punto de partida de lo que posteriormente serán desarrollos científicos del psiquiatra valenciano. Constituye además una importante referencia para poder estudiar la evolución de su pensamiento. Los tres siguientes capítulos, V, VI, y VII, dedicados respectivamente a sus aportaciones en los ámbitos de la Neurología, de la Neuropsiquiatría y de la Psiquiatría se han establecido de acuerdo con la índole de los trastornos o procesos abordados. Insistimos en que se trata de una división arbitraria que de ningún modo corresponde a la propia definición de Sanchís Banús, que simultaneaba su trabajo en los tres campos, acorde con las características de su época, en que la Neurología y la Psiquiatría se solapaban en infinidad de ocasiones.

Los Capítulos VIII y IX estudian el pensamiento psicológico de Sanchís Banús. Como apuntábamos en líneas anteriores el autor nunca se tuvo a sí mismo como un psicólogo, pero es un hecho que la Psicología está diseminada en todo su quehacer. El Capítulo VIII presenta una visión global de los elementos básicos de su Psicología, y el Capítulo IX las aplicaciones de dicha concepción psicológica a otros ámbitos no tan específicamente clínicos, tales como la Eugénica, la Medicina Social o la Psicohistoria.

Sanchís Banús no sólo ejerció como clínico, sino que desempeñó cargos institucionales, y participó activamente en la política. El Capítulo X muestra la importante labor reformadora que quiso emprender tanto en el ámbito asistencial, como en el universitario y el propiamente corporativo. Finalmente, el Capítulo XI está dedicado a las tareas legislativas en las que colaboró, y que están estrechamente asociadas a una concepción científica de la sociedad, y a la experiencia que su condición de médico le brindó acerca de la naturaleza humana.

El presente trabajo se cierra con el Capítulo XII de “Conclusiones”, en el que realizaremos una síntesis de los principales rasgos del autor en su labor profesional que se hayan ido destacando a lo largo de nuestra exposición. Esperamos con ello poner de manifiesto la honradez y coherencia intelectual del psiquiatra valenciano, y resituírle un lugar dentro de la historiografía de la Psicología y de la Psiquiatría, más allá de la mera referencia bibliográfica.

Abreviaturas utilizadas

Se han utilizado en este trabajo las abreviaturas siguientes:

- AAMQ...Anales de la Academia Médico-Quirúrgica
- AEN.....Asociación Española de Neuropsiquiatría
- AMCE...Archivos de Medicina, Cirugía y Especialidades
- AN.....Archivos de Neurobiología
- BCM.....Boletín del Colegio de Médicos.
- GME.....Gaceta Médica Española
- MI.....La Medicina Íbera
- PC.....Los Progresos de la Clínica
- RMB.....Revista Médica de Barcelona

CAPÍTULO I

APUNTES BIOGRÁFICOS

1. Introducción

José Sanchís Banús nace en Valencia , en 1893, y muere en Ibi, provincia de Alicante, en 1932. Su vida se desarrolla pues en un período bien definido de la historia de nuestro país, entre el desastre colonial de 1898 y el comienzo de la Segunda República, caracterizado por profundos cambios políticos, económicos y culturales, que marcan la transición del siglo XIX al XX, y que verá desarrollarse una sucesión de nuevas generaciones de intelectuales y de científicos, dispuestos a dejar atrás actitudes anacrónicas y victimistas y a llevar la cultura y la ciencia de su país a la altura del resto de las naciones europeas. Su figura se inscribe dentro de la llamada “Edad de Plata” de la cultura española (Lain, 1994) que abarcará precisamente el período comprendido entre 1898 y 1936, en el que convivirán tres generaciones que pasarán a la Historia por méritos propios: la generación del 98, nacida antes del desastre colonial; la generación de la “preguerra”, nacida antes de

1914, y la del 27 (Yela, 1994). Nuestro autor es un representante genuino de la segunda de las mencionadas, la generación de 1901, si aplicamos la escala de Marías (Laín, 1954), y tal y como señala Carpintero, en su artículo “Germán en su generación” (Carpintero, 1981), “*no está solo*”, sino que comparte con otras figuras de intelectuales y científicos un ideal regeneracionista, con vocación europeísta, y empeñada en un modelo de eficacia, resumido por Ortega y Gasset en un proyecto de reforma, basado en los siguientes puntos: “*Ejecución de un europeísmo de nuevo cuño; Imperativo de la educación; Reforma del quijotismo; Ideal de eficacia; Postulación de minorías en forma*” (Laín, 1994). Los hombres de esta generación, entre los que cabe citar a figuras como Rodríguez Lafora, Emilio Miró, José Mallart, Mercedes Rodrigo, Gustavo Pittaluga, continúan la integración plena con el pensamiento europeo, y en el ámbito científico, y concretamente en el de la psicología y la psiquiatría culminan un proceso, ya esbozado en generaciones anteriores, desde 1847, de incorporación de una metodología rigurosa y científica en el estudio del psiquismo, sin desdeñar una consideración antropológica que permitirá la introducción de las interpretaciones dinámicas de la psique (Carpintero, 1981)

Sanchís Banús será un hombre de su época, que se mueve en las coordenadas impuestas por un momento histórico de grandes contradicciones en lo político, en lo económico y en lo social. Su obra cabalga sobre la ola de la vanguardia, y está estrechamente vinculada a la propia existencia del protagonista, que se convertirá en un modelo de coherencia y de honradez, de tal modo que resulta imposible interpretarla si no se tienen en cuenta las circunstancias socio-históricas que la rodean.

2. Los años de infancia

Hemos ya indicado que Sanchís Banús nace en Valencia, el tres de junio de 1893, en el seno de una familia acomodada.

Estamos en plena Restauración. El futuro rey, Alfonso XIII, tiene siete años, y ostenta la regencia su madre, María Cristina. El gobierno, tras las guerras carlistas, intenta cimentar jurídicamente el nuevo régimen, compartiendo el poder a través de un sistema parlamentario y bipartidista, representado por un

partido conservador, liderado por Cánovas del Castillo, y otro liberal, a cuya cabeza está Sagasta, Jefe de Gobierno en el momento que nos ocupa. Pese a la normalización política y al crecimiento económico, se acentúan las diferencias de clases, como consecuencia de la política proteccionista del gobierno, a favor de los latifundistas y de la burguesía industrial y minera. La población rural, víctima de un mal reparto de tierras, emigra a las ciudades, con el consiguiente aumento de miseria del proletariado. Empiezan a surgir movimientos sociales, y se va generando dentro del sector más desfavorecido un núcleo de revolución social, (Yela, 1984), que culmina con el asesinato de Cánovas en 1897.

En este período inicia un lento ascenso el Partido Democrático Socialista Obrero. El grupo madrileño se había constituido unos años antes, el dos de mayo de 1879, “en un fonducho de la calle Tetuán”, Casa “Labra” (Martínez de Sas, 1975, 46), obedeciendo a los principios marxistas. La subida de los liberales al poder en 1881 proporciona un cauce legal al movimiento socialista, que sale de su clandestinidad. Figuras relevantes de estos pasos iniciales son Pablo Iglesias, su presidente, y el psiquiatra Jaime Vera. El Partido Socialista nace con la aspiración de implantar la dictadura del proletariado, y para ello utilizará los cauces de la política parlamentaria, presentándose a las elecciones; en 1886 crea un órgano de difusión y proyección pública, el inicialmente semanario “El Socialista”, dirigido por Iglesias hasta 1913, fecha a partir de la cual se convierte en diario (Martínez de Sas, 1975, 55)

Sanchís Banús verá transcurrir sus primeros años en el ambiente que le propicia la posición social de su padre, José Sanchís Bergón, médico, que ejercerá una gran influencia sobre él, marcándole corrientes de trabajo fructíferas, como iremos viendo más adelante. Y es que Sanchís Bergón no es un padre anodino. Hijo a su vez de un médico militar, José Sanchís Barrachina, que fue general de Sanidad Militar, desarrolló su profesión en Valencia donde fue sucesivamente médico municipal, director facultativo del Hospital de Santa Ana, y subdirector del Manicomio Provincial, especializándose en enfermedades nerviosas (Mas, 1973, 193; Añón, 1978). Un dato interesante aportado por su nieto es que asistió en París a las clases de Charcot (Sanchís-Banús Pérez, comunicación personal). Hombre de vasta cultura, dedicado por entero a la medicina y a la función social y pública, fue fundador y presidente de la Federación Nacional de Colegios

Médicos, fundador y presidente de la Asociación Valenciana de la Caridad, fundador del Asilo de San Eugenio, Vocal de la Junta provincial de Sanidad, y Académico de Número de la Real de Medicina, entre otros muchos méritos. Tomó parte activa en la política del momento como miembro del Partido Liberal, y fue asimismo alcalde del Ayuntamiento de Valencia durante los años 1906-7 (Barona, 1985, 34)

José Sanchís Bergón se casa con D^a Eugenia Banús Martínez, y tiene cuatro hijos: Josefa y Eugenia, que serían religiosas, José, y M^a Amparo, y se hace asimismo cargo de un sobrino, Jaime, epiléptico, que seguramente deja huella en su hijo José: según informaciones aportadas por D^a María Sanchís Banús, hija de José, su padre estaba muy preocupado por la posible herencia de la epilepsia en sus hijos (María Sanchís Banús, comunicación personal). También informa su nieta que D^a Eugenia padecía de un trastorno mental. Aunque no hemos podido determinar el momento de aparición del trastorno, ni su posible influencia en el desarrollo de la personalidad de sus hijos, sí sabemos que no fue de tipo demencial, debido a la edad, y en toda la obra de nuestro autor encontraremos una preocupación reiterada por la transmisión de las enfermedades mentales.

Los primeros años de José transcurrieron en un ambiente cultural envidiable para la época, y siendo el único varón, tuvo a su disposición los mejores recursos, que indudablemente supo aprovechar.

Precisamente en estos primeros años sobreviene el desastre y la pérdida de las colonias de 1898, cuya consecuencia más inmediata es la aparición de un sentimiento de rabia y de impotencia, seguido por un vigoroso movimiento intelectual, político y social, que propugna la reconstrucción del país en todas sus esferas: política, económica, social y cultural (Yela, 1994, 255). Surge una corriente regeneracionista, que ya se gestaba antes del desastre, como consecuencia de la mirada de una élite intelectual y política sobre la situación de atraso de la sociedad española, sostenida por estructuras arcaicas, con un nivel elevado de analfabetos, un desarrollo industrial raquítico y la lacra del caciquismo en una población eminentemente rural (Montero y Tusell, 1997). Los datos hablan de un 60% de población campesina, con un 63% de analfabetos. La población ha crecido notablemente, con una natalidad de 33,8 por mil, pero la mortalidad es del 28,9, y el 40% de los niños fallece antes de cumplir cinco años.

La pérdida de las colonias sitúa a la corriente regeneracionista en primer plano, y se extiende a todos los ámbitos. En el político se cuestionan todas las estructuras políticas, y aparecen en el escenario fuerzas hasta ese momento ausentes del protagonismo parlamentario, como la burguesía, los intelectuales y la clase obrera consciente, que se replantean los problemas nacionales (Yela, 1994, 255). En el ámbito intelectual y cultural el regeneracionismo brota de una ideología impregnada de racionalismo y de positivismo sociológico, cuyo modelo es el de la biología evolucionista: la nación desde esta perspectiva es vista como un cuerpo aquejado de una dolencia (Seco, 1994).

En este contexto, y a pesar de constantes crisis de gobierno los políticos intentan una regeneración “desde arriba”. Francisco Silvela, presidente de gobierno en 1900, diseñará un programa de reconstrucción económica y política del país, dirigido por dos eminentes ministros: Fernández Villaverde en Hacienda, y Dato en Gobernación. Bajo este mandato se consiguen importantes logros sociales, mediante la promulgación de la Ley de Accidentes del Trabajo, y la que regula el trabajo de mujeres y niños en las fábricas. Sin embargo este gobierno entrará en crisis a los diecinueve meses de existencia y se estrellará contra el caciquismo, los intereses de los industriales y de la burguesía, y los propios intereses de otras facciones políticas en activo (Seco, 2001)

3. Estudios secundarios: 1902 a 1908

Entre 1902 y 1908 cursa sus estudios secundarios, en el Instituto General y Técnico de Valencia, que se caracterizaba por una enseñanza laica y un excelente nivel docente. El cuadro de profesores contaba entre sus filas con profesores que, además de la docencia se empeñaban en un papel activo y reconocido en el desarrollo de las disciplinas que enseñaban. Barona destaca, de entre los profesores que dieron clase a José Sanchís Banús, a los siguientes:

➤ D. Emilio Ribera y Gómez, naturalista de prestigio y Catedrático de Historia Natural, que a lo largo de su vida realizó numerosos viajes de trabajo por España, Europa, Estados Unidos y Canadá, y autor de numerosos trabajos sobre geología, agricultura, fisiología de los peces, etc...

➤ D. Manuel Polo y Peyrolón, catedrático num erario de psicología y lógica, que llegó a ser académico de historia, y diputado y posteriormente senador por el partido conservador.

➤ D. Vicente Calatayud y Bonmatí, líder asimismo tradicionalista, gran filólogo, que impartía clases de lengua castellana y latina.

➤ D. Saturnino Milego e Inglada, posteriormente catedrático de lengua y literatura castellana en Toledo, le impartió clases de historia de la literatura.

La trayectoria de Sanchís Banús fue brillante, consiguiendo diecisiete matrículas de honor y siete sobresalientes de un total de treinta asignaturas, y culmina con la concesión del premio extraordinario de la sección de ciencias en septiembre del mismo año (Barona, 1985, 35).

En 1900, Europa ha inaugurado el siglo con su Exposición Universal, y Freud publica “La interpretación de los sueños”.

En 1902 sube al trono Alfonso XIII, que genera grandes expectativas. “Rey de regeneración y de justicia”, dice de él algún comentarista (Juan Pérez de Guzmán, de “La Ilustración Española y Americana”). La desilusión no se hace esperar. Es un período caracterizado por un ascenso de la conflictividad social. Se empiezan a formar grandes empresas, se inicia un salto tecnológico, pero las diferencias sociales se agudizan, y vamos a asistir a grandes huelgas, en 1902 en Barcelona, en 1903 y 1906 en Bilbao (Tuñón de Lara, 1984). Se inicia una toma de conciencia del protagonismo de la clase obrera, y una preocupación de los intelectuales por lo social (Tuñón de Lara, 1984)

En 1903 muere Sagasta, abortando las posibilidades de gobierno del partido liberal. De 1902 a 1905 gobierna el partido conservador, y en este período se suceden cinco presidentes, con sus consiguientes crisis de gobierno. Se produce en diciembre de 1904 una situación de hambruna en Andalucía con incremento del bandolerismo, aumento del descontento del proletariado. De 1905 a 1907 gobiernan los liberales, sucediéndose cuatro presidentes, mientras en el país se suceden desórdenes políticos y sociales (Madariaga, 1944). Los partidos dinásticos van perdiendo prestigio a los ojos de la nación, en tanto que el Partido Socialista logra en la persona de Pablo Iglesias su primer cargo público en el Ayuntamiento de Madrid, en las elecciones municipales de 1905.

En 1905 Freud publica Tres ensayos para una teoría sexual, y nace la Teoría de la Relatividad. El Quijote cumple trescientos años, y esta conmemoración da lugar a una revitalización de la moral quijotesca como clave para la regeneración. La llamada del Quijote atrae a intelectuales de varios campos, desde Cajal, a Azorín, Ortega, Unamuno...

Mil novecientos seis, fecha en que el padre de nuestro autor preside la Alcaldía de Valencia como representante del partido liberal, pasará a la historia por ser el año de la boda de D. Alfonso XIII con D^a Victoria de Battenberg. Ambos fueron objeto de un atentado anarquista, la mañana de su enlace, en Madrid. Es también el año del desmoronamiento liberal (se suceden tres presidentes de gobierno en dos meses). Y, por otro lado es también el año en que Ramón y Cajal recibirá el premio Nobel por sus trabajos en el campo de la histología.

4. Los años de Universidad: 1908 a 1915

En 1908 inicia sus estudios de medicina, simultaneándolos con los de ciencias en la Universidad de Valencia. Según su hijo, también cursa la carrera de maestro nacional, y el oficio de perito electricista. Alguno de sus biógrafos hace referencia a esta temprana vocación docente, que le lleva a ejercer la enseñanza con los niños (Martínez Amutio, 1979), y que constituye la antesala de su posterior trayectoria didáctica universitaria.

La Medicina en España está sufriendo una transformación en esta época. Desde mediados del siglo anterior, se ha iniciado una renovación según el modelo de la ciencia francesa. Impone este modelo una mentalidad anatomoclínica, con especial hincapié en la estructura anatómica del cuerpo humano, en tanto que sede de una lesión morfológica. A través de Juan Madinaveitia se producirá, a principios del siglo XX un giro hacia la medicina centroeuropea, alemana, que se centra en las alteraciones funcionales, en el estudio clínico, y en las pruebas de laboratorio (Albarracín, 1994).

Su formación médica se desarrolla entre 1908 y 1915, en un momento de recuperación científica de la facultad de Medicina de Valencia, al que no fue ajeno el paso de Ramón y Cajal como catedrático de Anatomía entre 1883 y 1887, y un renovado interés por problemas médico-sociales, entendiendo éstos como los problemas sanitarios colectivos tras la epidemia de cólera de 1885.(Barona, 1985, 37). En la universidad sigue manteniendo una trayectoria brillante, consiguiendo calificaciones de sobresaliente con matrícula de honor en prácticamente todas las asignaturas de la carrera, excepto en francés, en que aprueba con sobresaliente, y alemán, en que “sólo” consigue notable, por lo que se le otorga el premio extraordinario de la carrera. Tenemos noticia de que ya en esta época comienza una actividad de conferenciante que no abandonará nunca, debido a una extraordinaria facilidad de palabra, y a una gran capacidad de síntesis que le consagrarán en el futuro como un docente de primera categoría (“*Su verbo fácil...*”, dirá de él Marañón). Son en concreto seis las conferencias de su etapa de universitario que figuran reseñadas en unos apuntes biográficos realizados por su hijo, J. Sanchís-Banús Pérez, con los títulos siguientes: “La clínica y el laboratorio”; “Definición, etiología y patogenia de las neoplasias”; “Fermentación y fermentos”; “Química de las enfermedades”; “Nociones electroquímicas”; “Reacción de Wassermann”

Examinemos ahora las influencias más acusadas que Sanchís Banús recibe en estos estudios universitarios tal y como las destaca Barona.:

➤ El evolucionismo o darwinista: Peregrín Casanova, catedrático de anatomía descriptiva y general en Valencia reemplaza la concepción tradicional de la disciplina que explica por el planteamiento morfogénico y comparado emanado de las teorías evolucionistas, a través sobre todo de la orientación de Haeckel, con quien mantenía correspondencia. El otro catedrático de anatomía descriptiva, Jesús Bartrina Capella, participa asimismo en un homenaje a Darwin, en 1909.

➤ El experimentalismo aplicado a la medicina: El catedrático de terapéutica, Vicente Peset Cervera, fomentó la aplicación de las ciencias a la medicina, introduciendo el empleo de la electricidad en el diagnóstico y la terapéutica, el uso de los rayos X en la clínica, y el análisis químico.

➤ La medicina legal : A través del catedrático de Medicina Legal, Francisco Orts y Orts, convencido liberal con vocación política, y posible amigo de Sanchís Bergón, y que sin duda aportará al joven estudiante una visión psicopatológica de las enfermedades mentales, ya que en aquel momento la psiquiatría no existía como especialidad, y la medicina legal era el único espacio académico en que se impartían los conocimientos psiquiátricos.

➤ Como veremos posteriormente, la propia obra de su padre tiene gran importancia en la carrera de Sanchís Bañús. Esto es algo que se puede comprobar ya en su tesis doctoral, Estudio Médico-social del Niño Golfo, obra con claros paralelismos con el discurso de Sanchís Bergón, de recepción en la Real Academia de Medicina de Valencia (Sanchís Bergón, 1917), y autor de un estudio sobre la “Etiología y profilaxis de la criminalidad infantil”. Pero se podrá rastrear esta influencia a lo largo de toda la obra del hijo. Recordemos y retengamos que Sanchís Bergón fue subdirector del Manicomio Provincial, y que publicó varios trabajos sobre patología mental y medicina social, de los que destacamos los siguientes: “Alcohol, alcoholismo agudo y crónico”, 1885; “Alienación, enajenación, locura, demencia e idiocia”, 1892; “Reformatorios”; “Consejos a los médicos noveles”; “Encefalitis letárgica”; “Herencia de la criminalidad”; “Los sistemas penitenciarios ante la Historia”. (Doménech y Corbella, 1997)

Durante estos años, el país sigue sacudido por profundas convulsiones, como la semana trágica de Barcelona (1909), en relación con el inicio de la crisis de Marruecos. La dureza de la represión llevada a cabo por Maura en Barcelona propicia la formación del Bloque de Izquierdas, en que el partido liberal se agrupa con demócratas, republicanos y socialistas, frente al partido conservador con el fin de hacer caer al gobierno de Maura; esta alineación de los liberales junto a la izquierda revolucionaria da fin al sistema de partidos “dinásticos”, y rompe el sistema de turnos. (Seco, 2001, 133). Maura dimite, y tras un breve Gobierno de Moret, Canalejas, liberal, es llamado por el Rey (Seco, 2001, 137). El Bloque de las Izquierdas se ha fragmentado, a los pocos días de subir Moret, su fundador, al poder, dando lugar, de una parte a la Conjunción Republicano-Socialista, y de otra a los liberales que se agrupan en torno a la figura de Canalejas

Aunque se van aprobando leyes que sientan las bases de cambios necesarios, la situación real es bastante desalentadora. Así, se aprueba en 1909 la enseñanza obligatoria para niños de 6 a 12 años, pero José Ortega y Munilla denuncia "la miseria de la escuela pública, su falta de higiene..." (El Mundo, 1909, sacado de El Liberal). Canalejas emprende una política realista frente a los problemas laborales. Se aprueba el derecho a la huelga. Pablo Iglesias, socialista, consigue un escaño por Madrid en 1910, presentándose en la alianza Coalición Republicano-Socialista, y denuncia desde su posición los males de la monarquía. El descontento obrero conduce a una huelga general (1911), y pese a la inclinación del jefe de gobierno a una mejora de sus condiciones, los patronos oponen una honda resistencia. Finalmente, Canalejas es asesinado en 1912

Sin embargo se atisba por primera vez posibilidades de cambio, y en 1913 Ortega y Gasset, en El Imparcial defiende la idea de una España posible uniendo los términos de democracia y competencia, aunque desconfía de las instituciones políticas, y propugna un cambio de perspectiva. El Partido Reformista, liderado por Melquíades Álvarez, surge como una posibilidad democrática, pero abierta a la Monarquía, siempre que ésta represente un cauce para facilitar las transformaciones necesarias para europeizar España. Proporciona una alternativa política a los núcleos universitarios e intelectuales del país. Casi coincidiendo con la fundación de este Partido (1913), y vinculada ideológicamente con él, Ortega y Gasset presenta la agrupación "Liga de Educación Política" en marzo de 1914, a través de su conferencia "Vieja y nueva política", que se propone una transformación del ciudadano, y define explícitamente las características esenciales de la "generación del 14", "moderna", y encarada hacia Europa. Se inaugura así una nueva etapa "regeneracionista", que no mira hacia atrás, sino hacia el porvenir, y basada en el rigor de formación y de precisión. "Toda una España – con sus gobernantes y sus gobernados - , con sus abusos y con sus usos, está acabando de morir" (Ortega y Gasset, 1957)

A lo largo de este período Sanchís Banús muestra rasgos de lo que va a constituir su poderosa personalidad. Acostumbrado al éxito académico, gran comunicador, goza de un gran prestigio entre sus compañeros. García Brustenga nos relata una anécdota de la época, que retrata bien a su discípulo. Tras haber

conseguido matrícula de honor en todas las asignaturas del Bachillerato, y premio extraordinario en el examen de ingreso en la Universidad, inicia los estudios del curso preparatorio de Medicina, compuesto de tres asignaturas: Física, Química e Historia natural. Obtiene nuevamente matrícula de honor en dos de ellas, pero notable en Química. “Pepe” Sanchís Banús se indigna, por considerar que este notable es una injusticia, y una mancha en su currículum vitae, y “reta” al catedrático, manifestándole su intención de presentarse en septiembre al examen de “mejora de nota” *“y creo poder afirmarle, sin jactancia, pero sí de un modo claro y rotundo, que el tribunal me calificará con matrícula de honor”*. Así fue, en efecto:

“Sanchís Banús había triunfado en toda línea. Y su expediente escolar había quedado limpio, nítido, brillante, gracias a aquella decisión por la que entró a hablar con su profesor y gracias también a aquella firmeza respetuosa con la que se expresó protestando de su calificación de notable” (García Brustenga, 1964, 220).

Esta anécdota, que pone de relieve, además de la firmeza de su carácter una asombrosa tenacidad y confianza en sí mismo, no podría ser apreciada sin conocer la reacción de sus compañeros, que le aplaudieron y vitorearon al conocer la nota final, y decidieron nombrarle el “estudiante -bicarbonato”, *“o sea, el estudiante químicamente puro”*. Es decir, que “Pepe”, a pesar de sus éxitos académicos, era un personaje que irradiaba simpatía, y con una incuestionable capacidad para arrastrar masas. El tiempo dedicado al estudio no le impedía compartir las preocupaciones de la vida estudiantil, y hay referencias de contemporáneos acerca de su participación en la huelga de 1908, figurando a la cabeza, y compartiendo las inquietudes políticas del momento (Bravo, 1942, 45).

En 1914 comienza la guerra europea. Dato declara a España neutral en el conflicto, aunque internamente la opinión nacional está dividida: los liberales, anticlericales y progresistas, es decir, los intelectuales “de izquierda”, se muestran aliadófilos, por rechazar el sistema político prusiano, de carácter antiliberal. La derecha conservadora, en cambio, es germanófila. La guerra introduce en España un reflujo de ideas extranjeras, que producen tensiones internas (Madariaga, 1944. 357 y sts), fundamentalmente debidas a elementos anarquizantes, paralelamente a un enriquecimiento indudable, al convertirse en

suministro de las naciones en conflicto. Un dato importante es la intervención mediadora de España en temas humanitarios, que desempeña con suma eficacia, auspiciada por el Rey (Madariaga, 1944, 371-2; Seco, 2001, 29 y sts)) y que se emplea especialmente en información a las familias y repatriación de soldados desaparecidos o prisioneros de ambos campos.

5. La trayectoria profesional

5.1 Los primeros pasos en Madrid: 1916 a 1920

Animado por su brillante expediente, y confiando en su extraordinaria memoria, nuestro joven psiquiatra protagoniza una experiencia que él mismo nos relatará con humor unos años más tarde (Sanchís Banús, 1925d). Con 22 años, a los cinco meses de terminar la carrera se presenta a oposiciones a una cátedra de Terapéutica para Granada. Consigue llegar al último ejercicio, aunque en Obstetricia “*no había visto ni un parto*”. “*Afortunadamente*” –relata– *había en el tribunal un hombre recto*” que le suspende, argumentando que se había presentado a esa cátedra como se podía haber presentado a una de griego o de latín, “*pero no ha hecho nunca un solo experimento para demostrar las cosas que dice*”. Sanchís Banús lo agradecería con el tiempo. Aunque no nos dice el nombre del “hombre recto”, podemos hipotetizar que se trataba de Hernando, miembro de aquel tribunal de oposiciones. En cualquier caso Hernando se fija en este audaz y brillante opositor y le retiene como profesor auxiliar en su cátedra de Terapéutica de la Universidad de Madrid (Bejarano, Cordero y de los Ríos, 1932). Así pues, Sanchís Banús se queda en Madrid, y en 1916 lee su tesis doctoral ante un tribunal presidido por Tomás Maestre, en cuya cátedra de Medicina legal aspira a ingresar el doctorando (Valenciano, 1977, 77). El tribunal está constituido por los doctores Teófilo Hernando, Enrique Fernández Sanz y León Cardenal. De ellos, Teófilo Hernando y Fernández Sanz tendrán gran influencia en la formación posterior de Sanchís Banús. Fernández Sanz, médico que gozaba de un gran prestigio como clínico y como neurólogo, era amigo de Sanchís Bergón (Fernández Sanz, 1933), y será un mentor para Sanchís Banús, que se iniciará a través de él en el conocimiento del psicoanálisis, del que Fernández Sanz será uno de los más importantes tratadistas (Carles y otros, 2000, 33, Carpintero y Mestre,

1987), y en los proyectos de reforma psiquiátrica mediante la creación de una Liga. (Sanchís Banús, 1921h). Por su parte, Teófilo Hernando, regía la cátedra de “Terapéutica, Materia médica y Arte de recetar” de la Facultad de Medicina de Madrid desde 1912, y a él se debe el salvar de su retraso decimonónico a esta disciplina, a la que se convierte rápidamente en farmacología científica. León Cardenal, catedrático de Cirugía de la Facultad de San Carlos realizará en 1926 la primera operación de injerto de glándulas de monos en humanos. Por su parte Maestre, catedrático de Medicina Legal había conseguido, gracias a sus vínculos políticos, hacer del laboratorio de Medicina legal el mejor de toda la facultad (Moya, 1986, 31). Era asimismo director del Instituto de Medicina Legal, Toxicología y Psiquiatría, (en el que por cierto era profesor agregado César Juarros), y con inclinaciones hacia esta materia, defensor de las ideas de Magnan.

Sanchís Banús obtiene la máxima calificación en su tesis doctoral, y empieza a frecuentar el laboratorio de Maestre (Valenciano, 1977, 77). Tras leer su tesis, nuestro psiquiatra va a presentar sus respetos a Fernández Sanz, y a pedirle consejos y datos para orientarse en Madrid. A partir de entonces, acudirá asiduamente a su casa, para consultar su biblioteca (Fernández Sanz, 1933). Trabaja asimismo como profesor auxiliar de terapéutica en el laboratorio de Farmacología experimental de Hernando, contiguo al de Maestre, donde imparte lecciones Achúcarro. El propio Hernando le pone en contacto con Achúcarro, eminente neuropatólogo, seguidor y colaborador de Ramón y Cajal.

Achúcarro (1880-1918) se había formado junto a Kraepelin y Alzheimer, y este último le consideraba como el más prometedor de sus discípulos, hasta el punto de recomendarle para organizar el Servicio Anatomopatológico del Manicomio de Washington, trabajo que Achúcarro desempeñó en 1908 y 1909. Cuando regresó a España, en 1910, había consolidado a nivel internacional un sólido prestigio como histopatólogo por sus trabajos sobre la neuroglía y la histopatología de la rabia. De vuelta en Madrid, compaginaba la docencia como profesor auxiliar en la Facultad de Medicina con una docencia eminentemente clínica en el Hospital General, donde transmite sus conocimientos en histología, neurología y psiquiatría, pudiéndosele considerar como el germen de una escuela neuropsiquiátrica española (Laín, 1968, 55-68).

Es un período en que nuestro psiquiatra se entrega por completo al estudio, y a procurarse la subsistencia, ya que su padre le manda una cantidad exigua, de modo que tiene que completarla con su actividad de cronista en El Figaro, y según parece como cronista de toros en un periódico político, además de dar clases en colegios privados (Bravo, 1942, 44-45). El Figaro es un periódico de tendencia a liadófila, la más progresista de la sociedad del momento. Su intervención en este periódico se inicia al acabar la guerra en 1918, y en sus breves comentarios, publicados bajo la reseña “De la vida médica” reclama el homenaje a los médicos, que han podido dar un enorme impulso a la medicina a través de la experiencia de los hospitales militares, y destaca entre los logros:

- La organización de los servicios sanitarios, con la utilización de salas de operaciones transportables para facilitar la primera cura en la línea de fuego, y el transporte de los heridos en aeroplanos
- La profilaxis de las enfermedades infecciosas, a través de vacunaciones, y el desarrollo del estudio de estas, como la meningitis
- El avance en el estudio de las enfermedades del sistema nervioso, a través de los traumatizados, y de las cardiopatías.
- Los avances en el terreno de la Cirugía: prótesis máxilofacial, cirugía cavitaria, aparatos de extensión para fracturas,...

(Sanchís Banús, 1918a, 1918d)

Pero no sólo la guerra ocupa su interés, y en estas breves reseñas se nos aparece ya un esbozo de lo que serán las grandes líneas de sus preocupaciones posteriores. Nos hablará en estas crónicas de la epidemia de gripe que recorre Europa en estas fechas (Sanchís Banús, 1918b); de política sanitaria, denunciando el estado de la salud pública en España, y manifestándose en contra de la creación de un Ministerio de Sanidad (Sanchís Banús, 1918c); de la situación precaria de los médicos y del Colegio de Médicos (Sanchís Banús, 1918e, 1918g). Será desde este espacio donde por primera vez escribirá un alegato a favor de la reforma psiquiátrica (Sanchís Banús, 1918i), y empezará a reclamar una aproximación racional a los alienados y a los anormales (Sanchís Banús, 1918f, 1918h, 1918i). Y escribirá la crónica del Primer Congreso Nacional de Medicina, celebrado en Madrid en abril de 1920, “uno de los hechos

más trascendentales del siglo” (Sanchís Banús, 1920a), que clausura Mm e Curie el 27 de abril.

El año 1917 es un año crucial en el reinado de Alfonso XIII, que tiene que enfrentarse a una triple crisis. El Ejército, inquieto y frustrado desde la pérdida de las colonias en 1898 aspira cada vez más a hacerse con el control de la política, y se crean unas Juntas de Defensa, de carácter sindicalista, que elevan sus reivindicaciones al Gobierno y se convierten en una fuente de presión. El Gobierno, presidido por García-Prieto dimite, y Eduardo Dato es llamado por el Rey para hacer frente a la situación. Dato decide mantener las Cortes cerradas, y esto de pie a la convocatoria de una Asamblea de parlamentarios catalanes que reclaman la apertura de las Cortes, y cuestionan la Constitución, el Ejército, la Justicia y la Economía nacional. Simultáneamente tiene lugar un movimiento revolucionario impulsado por el Partido Socialista, que cristaliza en una huelga revolucionaria que pretende la instauración de una república democrática y socialista. Esta crisis, abierta en tres frentes, se cierra, pero apaga las esperanzas de un sector de izquierdas intelectual, que han apoyado las reivindicaciones de unos y de otros (Seco, 2001, 183-199; Madariaga, 1944, 361-368)

El contacto con Achúcarro es breve, pero deja una honda huella en su discípulo. Es Achúcarro quien le anima a opositar a médico del Hospital. Oposición que gana con el número dos, en 1919, tras haber estado en Francia en 1917, en el Instituto Pasteur, con el Dr. Fournieu, para seguir un curso de síntesis de medicamentos orgánicos, enviado por la Junta de Ampliación de Estudios, organismo fundado en 1907, presidido por Cajal, y que contribuyó notablemente a elevar el rango de los científicos españoles a través de sus becas para estudiar en el extranjero (Sanchís Banús, 1919d). Según Torre Blanco, en la fecha en que Sanchís Banús se presenta a esta oposición, ya tenía ganada una sólida reputación como neurólogo (Torre Blanco, 1945, 46), posiblemente debido a las sesiones de Achúcarro (1880- 1918) a las que Sanchís Banús asistía al tiempo que preparaba su tesis y a su participación en los debates y sesiones de la Academia Médico-Quirúrgica, institución en la que es recibido como académico numerario el 1 de febrero de 1917. En esta corporación, participa activamente, y desde el principio

se apreciaba en sus intervenciones una gran erudición e interés hacia el psicoanálisis (Sanchís Banús, en Alvarez Salazar, 1917), y hacia los grandes síndromes psiquiátricos descritos por Kraepelin, además de una sólida formación en neurología. Todo ello le permitía codearse y discutir en un plano de igualdad con las figuras de la medicina madrileña más prestigiosas del momento: Rodríguez Lafora, Fernández Sanz, Marañón, Juarros.

De esta época arranca su estrecha y creciente amistad con Segovia, Bejarano, Fraile, Herce, Madinaveitia hijo, y Torre Blanco, que como él formaban parte de los ciento treinta opositores que optaban a las once plazas convocadas. Sanchís Banús logrará un clamoroso éxito en esta oposición, que saca con el número dos, tras Enríquez de Salamanca. Este será también el principio de su relación con Juan Madinaveitia y Marañón, que se fijan en este joven y brillante médico.

La relación con Achúcarro refuerza su vocación hacia la neuropsiquiatría, y tras la prematura muerte de éste, en 1918, Hernando le encamina a hacerse cargo del departamento de dementes del mencionado hospital, auténtico almacén de enfermos. Previamente Sanchís Banús había mostrado su conocimiento e interés por la asistencia psiquiátrica en un artículo publicado en El Figaro, glosando una conferencia de Fernández Sanz, en la que éste denunciaba la situación de los manicomios españoles, y reclamaba la creación de una Liga para la Protección del Alienado.

Sanchís Banús desarrollará hasta su muerte su actuación clínica como médico del Hospital General, primero en el Servicio de Observación de Dementes, como jefe clínico, luego al frente del de Neurología, como jefe de servicio, y de nuevo en el de psiquiatría en el que trabajó duro para la construcción de un pabellón moderno. (Alberca, 1932, 809)

Conviene abrir un paréntesis, y explicar la situación de la Psiquiatría en el ambiente académico de aquellos años. La Psiquiatría (Díaz Ferrón, 1975) era una rama de la Neurología y de la Medicina General. La Neurología se aprendía en Patología Médica, y los rudimentos de Psiquiatría que se enseñaban, se impartían en la cátedra de Medicina Legal. Los médicos interesados en profundizar sus conocimientos debían de hacerlo contactando personalmente con algún especialista, y estudiando por su cuenta. Existían microcátedras

extrauniversitarias, como la de Madinaveitia en el Hospital General, donde Sanchís Banús acabaría dando sus clases de Neurología y Psiquiatría, creando un nutrido grupo de seguidores. En general, los estudios universitarios de Medicina eran muy generales y no se investigaba, con la única excepción de Cajal. En este panorama cobra gran importancia la Institución Libre de Enseñanza, creada en 1876, en el ideal de educar a los futuros “forjadores” de España, en un espíritu de libertad ideológica, política y científica, de intercambio con los países europeos, y de secularización. En 1907 se crea la Junta de Ampliación de Estudios, presidida por Cajal, que permite a los profesionales desarrollar o ampliar estudios en el extranjero. De ahí saldrá la generación psiquiátrica del 16, presidida por Achúcarro, de talante reformador y científico, y que da sus frutos con la creación de la revista Archivos de Neurobiología en 1919, y de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, comprometida “en conseguir una enseñanza obligatoria de la psiquiatría, ...en vulgarizar los conocimientos científicos indispensables...etc...” (Lázaro, 1997; Lázaro, 2000)

Mil novecientos diecinueve es un año importante para el psiquiatra valenciano, al poner la primera piedra de su trayectoria profesional en Madrid, y al instalarse con su mujer, con la que se casa en Alcoy, pueblo de origen de la misma, tras un año de noviazgo, y de cuyo matrimonio nacerán cuatro hijos: José (1921- 1986), Aurora (1923- 2001), María (1925) y Celia (1929-1934). Su carrera a partir de aquí fue meteórica, debido a una gran capacidad de trabajo, a una memoria prodigiosa (Marañón, 1958), a un espíritu abierto a las innovaciones que venían del extranjero a la vez que disciplinado y científico, y a una personalidad generosa, que, unido a su habilidad en el uso de la palabra, oral y escrita, dejaba una profunda impresión en sus coetáneos.

5.2 La consolidación profesional :1920 a 1925

El final de la guerra europea en 1918 no aporta el equilibrio a España. Por el contrario, el país, que se había enriquecido transitoriamente durante la guerra por su posición de neutralidad, al carecer de instituciones sólidas vuelve a caer en la bancarrota. La riqueza ha ido a parar a unos pocos y las desigualdades sociales se incrementan. El campesinado emigra masivamente a

las ciudades, con todos los problemas que conllevan, dados los gérmenes de revolución social, y se asiste a un rápido desarrollo de los movimientos sindicalistas, comunistas y anarquistas, estimulados por el modelo revolucionario ruso. La crisis de Marruecos resurge, y alcanza su apogeo con la rebelión del Rif. Las tropas españolas son masacradas en Annual, en 1921 y de este desastre se responsabiliza directamente al Rey (Seco, 2001, 213-217)

Sanchís Banús irrumpe desde el primer momento en el panorama médico madrileño y se sitúa en primera línea. Aunque era hijo de Sanchís Bergón, él se hace valer por sus propios méritos. Ello no le impide mostrarse orgulloso de su padre, a quien le ha dedicado su tesis doctoral, en 1916 y una sesión científica en la Academia Médico-Quirúrgica en 1917, para el que reclama la prioridad científica en la descripción de un síndrome propio de los vagabundos, que el Dr. Sanchís Bergón ha designado con el nombre de “oicofobia”. Pero el espaldarazo definitivo le llega a través de la presentación, en 1920, en una sesión de la Academia Médico-Quirúrgica, de una nueva forma de manifestación de la epilepsia, la epilepsia climática, que es apoyada en la misma sesión por Maraño quien aporta casuística propia. Esta intervención es reseñada por Wahl en L'Encéphale; por Parant en Annales Médico-psychologiques; por Hunt en el Journal of Mental Diseases e incorporada por Redlich en el capítulo de “Epilepsia” del gran tratado de Lewandowski, en 1923 (Tobías Bravo, 1942, 49)

Conviene destacar que, en la fecha en que Sanchís Banús empieza a trabajar en el Hospital General, Maraño ya es un médico conocido, y admirado por nuestro autor, que le cita en su tesis doctoral. La relación entre ambos se inicia precozmente, y los dos médicos se profesarán un respeto mutuo, cuyos hitos se sitúan en la celebración de un homenaje a Maraño, presidido por Sanchís Banús, en 1928 (Sanchís Banús, 1928n) de una parte, y en la inclusión de la figura de Sanchís Banús por parte de Maraño en el capítulo “Psiquiatras de España”, de su obra “Raíz y decoro de España”, en 1933, junto a nombres como Esquerdo, Jaime Vera, Simarro, Pérez Valdés, Achúcarro, Valle y Aldabalde. Y le hace figurar al lado de estos maestros, por considerarle “el arquetipo selecto de la generación de la posguerra” (Maraño, 1958, 142).

El período 1920-1925 se caracteriza por una entrega sin concesiones a su profesión, que nuestro psiquiatra desarrollará en todas sus facetas. Una de sus

peculiaridades, según señala su discípulo Mariano Górriz, será su autodidactismo “*ya que supo, sin la iniciación de nadie, seleccionar sus fuentes de estudio, conocer la psiquiatría alemana al día, sin haber salido al extranjero, y poseer un espíritu crítico que le permitía discernir rápidamente el valor de los trabajos científicos ajenos*” (Bravo, 1942, 47)

Desde 1920 Sanchís Banús emprende una gran actividad en sus publicaciones. Figura como redactor de El Siglo Médico junto a personajes de la talla de Ramón y Cajal, Hernando, Madinaveitia, Marañón, del Río-Hortega, Rodríguez Lafora, entre otros. R. Lafora publica su “Epilepsia climatérica” en la recién fundada Archivos de Neurobiología. Ese mismo año, Sanchís Banús participa en la puesta en marcha de Archivos de Medicina, Cirugía y Especialidades, nacida bajo los auspicios de José Madinaveitia, bajo el ideal de mejorar el nivel de la medicina española. En su fundación participan Madinaveitia, Sanchís Banús, Torre Blanco, Fraile, Bejarano y Herce. Sanchís Banús pondrá especial empeño en esta revista de la que será redactor-jefe hasta 1925, fecha en que pasará a ocupar la dirección hasta su muerte, exceptuando un breve paréntesis en 1928, en que es Presidente del Colegio de Médicos. Contribuirá a hacer de ella “*la mejor publicación médica de España*” (Torre Blanco, 1944, 47), no sólo mediante la publicación de trabajos de las mejores firmas profesionales del momento, y de los suyos propios, sino por la extensa reseña de los últimos trabajos aparecidos en el extranjero. Su amplio conocimiento de idiomas, unido a su memoria y su enorme capacidad de trabajo, le permiten hacer la reseña de las obras científicas recibidas, escribiendo sucesivamente en los siguientes apartados: “Aparato nervioso y Psiquiatría”; “Terapéutica, radioterapia y medicina médica”; “Anatomía e histología normal y patológica”; “Fisiología”; “Patología general”; “Infecciones”; “Biología”; “Sangre y nutrición”; “Paidopatía”

Sin contar los artículos propios que en ellas va publicando, y que se van centrando en temas de neuropsiquiatría. Cuenta Torre Blanco que la primera redacción de AMCE estuvo en la calle de Carranza 20, en la misma casa que ocupaba la redacción de El Socialista, y donde también vivía Indalecio Prieto, quien llegó a sentir por Sanchís Banús una gran estima, y no podemos, por falta de información ponderar hasta qué punto esta coincidencia influyó en la futura

inclinación y compromiso político de Sanchís Banús con el PSOE (Torre Blanco, 1945, 47).

Su actividad como publicista discurre en paralelo con su trabajo en el Hospital y con su participación en la actualidad médica del momento. En su labor clínica, inicia una reorganización del servicio que le está encomendado, empezando ni más ni menos que a día siguiente a los enfermos ingresados (Sanchís Banús, 1928j, 607-8) y que desembocará en una reforma arquitectónica, para mejorar las condiciones de los asistidos. Se adhiere al movimiento iniciado por Fernández Sanz y por Lafora, que desde 1918 han iniciado una campaña denunciando las condiciones de los enfermos mentales, y propugnando la creación de una “Liga de Higiene Mental”, como existen en otros países. (Sanchís Banús, 1921h, 210). Esto le lleva a preocuparse por la deficiente cultura psiquiátrica de los médicos, y de ahí por la enseñanza de la psiquiatría (Sanchís Banús, 1921h, 210), a cuya modernización contribuye impartiendo él mismo clases en la microcátedra del fallecido Achúcarro. Pero a pesar de las deficiencias es un entusiasta de su universo profesional, y en este contexto participa en una pequeña y cordial polémica con Pi y Suñer. Este eminente fisiólogo, a raíz de una serie de cursos y conferencias en Argentina y Uruguay (Institución Cultural Española, 1947), declara en la Revista Española de Medicina y Cirugía: “*La Medicina española había informado hasta ahora muy poco a los profesionales de América; Cajal constituye el único nombre conocido, y debemos confesar lealmente que no nos merecemos más*”. Sanchís Banús contesta a su “maestro” exponiendo una lista de médicos españoles de diversas especialidades que son citados en revistas extranjeras, entre otros muchos, Achúcarro, Del Río-Hortega, Lafora, Sacristán, Turró, Marañón, Nóvoa Santos, Madinaveitia, el propio Pi y Suñer (Sanchís Banús, 1920b). En esta réplica se aprecia un rasgo distintivo del joven Sanchís Banús, como es el interés por el debate vivo, basado en una gran confianza en sí mismo, en su formación y erudición, y en este caso concreto, en su pertenencia a una generación científica brillante, y a la altura internacional.

Compatibiliza todos estos quehaceres con una actividad docente que extenderá su prestigio entre los estudiantes fuera del ámbito puramente neuropsiquiátrico: “*Para nosotros eran deliciosas sus lecciones como profesor auxiliar de Terapéutica,...., y un regalo sus lecciones de los lunes en el Servicio de Madinaveitia*” (Alberca, 1964, 207). En torno a él se nuclea un nutrido grupo

de discípulos, que con el tiempo ocuparán puestos relevantes en la Psiquiatría española, o en la del exilio: González Páez, Alberca, Aldama, Nieto, Abaúnza, Samper, Górriz, Garma, Llopis, entre otros (Alberca, 1932; Tobías Bravo, 1942)

En 1920 se crea la federación de Colegios Médicos de España, de la que es impulsor el padre de Sanchís Banús, el Dr. Sanchís Bergón el cual será elegido presidente de la mencionada Federación. Sanchís Bergón, a la sazón presidente del Colegio de Médicos de España iniciaba así una campaña de regeneración de la clase y política sanitarias, que a su entender, empezaría desde la misma selección de los aspirantes al “sacerdocio de la medicina”, reformando posteriormente la enseñanza de la misma, y limitando el número de títulos expedidos (Sanchís Bergón, 1923b).

A partir de 1922, además de la publicación y reseña de trabajos científicos, Archivos de Medicina, Cirugía y Especialidades abrirá una sección de “Actualidad Médica”, en la que la participación de Banús es constante, bajo el epígrafe “De la Vida Médica”, tal y como publicaba en El Fígaro. En esta sección tienen cabida noticias y opiniones de la actualidad médica del momento, temas que interesan a la defensa corporativa, y se denuncian algunos atrasos de las instituciones del momento.

En 1923 se produce el golpe de estado de Primo de Rivera, como intento por parte del general de enderezar la situación de caos en el Gobierno agravada por el problema de Marruecos, y un recrudecimiento del terrorismo anarquista y del separatismo catalán. El Dictador constituye un Directorio Inspector Militar que tendrá vigencia hasta 1925 (Seco, 2000, 233-234). En un primer momento la Dictadura no es mal acogida ni siquiera por las clases intelectuales, e incluso dentro de las filas socialistas surge una corriente encabezada por Largo Caballero que muestra una inclinación a colaborar con la Dictadura, en contra de una corriente minoritaria, liderada por Indalecio Prieto, apertidario de la no intervención (Tuñón de Lara, 1989, 183).

La constitución por parte del Dictador de un Directorio Civil, en el que entran figuras procedentes de posiciones ultraconservadoras, el mantenimiento del cierre de la Cortes, y la restricción de la libertad de prensa, dan al traste con

las esperanzas de los sectores del país que habían depositado su confianza en la capacidad del Dictador para realizar reformas avanzadas. Se impone la censura, y se recortan las libertades. Unamuno es desterrado a Fuerteventura y destituido en sus cargos de vicerrector de la Universidad de Salamanca, y decano de la Facultad de Letras en febrero de 1924. El mismo año se clausura El Ateneo, foro de expresión de los intelectuales que se oponen a la Dictadura. Aunque estas ultimas medidas serán revocadas unos meses después, Unamuno sigue apartado de la Universidad. “La oposición, así oprimida, se hizo revolucionaria” (Madariaga, 1944, 404).

En este periodo, Banús va ampliando su ámbito de trabajo, y se proclama partidario de la doctrina de Freud, al tiempo que presenta en la Academia Médico-Quirúrgica un nuevo síndrome psiquiátrico, las reacciones paranoideas de los ciegos, que tendrá repercusión internacional. Paralelamente participa en la creación de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, constituida en diciembre de 1924, y que congrega a un amplio número de neuropsiquiatras de toda España unidos bajo el común objetivo de propulsar cambios en este ámbito de trabajo y de propiciar la necesaria modernización tiempo atrás reclamada por R.Lafora y Fernández Sanz. (Lázaro, 2000). La designación de Sanchís Banús como vicesecretario de la junta provisional que se designa en la reunión fundacional de esta Asociación es el exponente de la consideración que ha conquistado entre sus compañeros de profesión en un lapso de tiempo inusitadamente corto.

Pero también hay evidencias de la desconfianza que este éxito le acarrea. A pesar de lo que parece una buena acogida inicial por parte de R.Lafora a su joven colega, del que llega a citar su tesis doctoral en 1917, en la obra Los niños mentalmente anormales (R.Lafora, 1917), se produce entre ambos una ruptura, cuyo origen ha llegado confuso hasta nuestros días. Gonzalo Moya lo relata de la manera siguiente: R.Lafora, en 1923, dejó a Sanchís Banús a cargo de sus actividades profesionales, por tener que desplazarse a Argentina a dar una serie de cursos. A su vuelta, acusa a Banús de haber desviado hacia su propia consulta a algunos de sus pacientes. El psiquiatra valenciano se indigna, e incluso le envía testigos para celebrar un duelo, que R.Lafora no acepta (Moya, 1986, 78-79). Valenciano, en cambio nos da una versión distinta, y atribuye el distanciamiento a una cierta reticencia por parte de R.Lafora a aceptar “*aquella triunfal ascensión*”

(Valenciano, 1977, 78). Ambos coinciden sin embargo en el talante noble de Sanchís Banús, que siguió manifestando su respeto profesional hacia Lafora. Con el tiempo, y posiblemente también al estar comprometidos en defender las mismas causas, sus posturas se fueron suavizando. Pero sí resulta evidente que Sanchís Banús no vuelve a publicar en Archivos de Neurobiología.

5.3. La proyección pública

En 1925, Sanchís Banús se afilia al Partido Socialista de Pablo Iglesias y a la UGT, junto a sus inseparables amigos Fraile, Bejarano, Segovia y Torre Blanco (Madinaveitia ya lo estaba). Su participación activa en la vida política representa para él un paso cualitativo necesario dentro de su evolución personal: *“El hombre que se declara contento de su vida y de su obra está definitivamente muerto para la vida del espíritu”* (Sanchís Banús, 1929c). La política también le resulta imprescindible para el desarrollo de la sociedad, del “organismo social”. *“ Soy socialista porque soy demócrata y liberal”* (Sanchís Banús, 1929c). Dentro del Partido destacará, en consonancia con estas ideas, por una actitud de resistencia a la Dictadura de Primo de Rivera, y por un talante republicano.

El régimen dictatorial está provocando una fuerte reacción en las filas de intelectuales y universitarios. En 1926 Primo de Rivera inicia un proceso de institucionalización de la Dictadura, mediante el anuncio de la constitución de una Asamblea Nacional, con representación de las clases e intereses de la ciudadanía de la Nación, que viene a sustituir al sistema parlamentario. Se aborta un intento de golpe contra la dictadura, protagonizado por grupos variados de oposición al régimen, entre otros la Alianza Republicana, apoyada por intelectuales como Antonio Machado, Ortega y Gasset, Gregorio Marañón.

Frente a la postura colaboracionista mantenida por un sector de su partido, Banús se muestra contrario a la Dictadura, e inclinado a la colaboración con los republicanos, en la línea de Indalecio Prieto. El 11 de febrero de 1926, aniversario de la 1ª República, acude a un banquete organizado por la Alianza Republicana. Pero la ambigüedad del PSOE le mantiene apartado de un auténtico protagonismo, hasta que su partido, en 1927, adopta una actitud de oposición al

dictador, y declina su participación en la recién constituida Asamblea Consultiva, haciendo triunfar las tesis de Indalecio Prieto (Torre Blanco, 1944).

En 1927 muere el Dr. Sanchís Bergón. Su hijo no dejará traslucir su dolor. “Hermético en su luto”, dirá de él su amigo Félix Herce (Herce, 1932)

En 1928 Banús es nombrado Presidente del Colegio de Médicos de Madrid, organismo en el que lleva a cabo importantes reformas. Pero, inesperadamente, presenta su dimisión en el año siguiente, por una presunta incompatibilidad con sus responsabilidades clínicas.

En los años 1926 y 1927 se incrementan los movimientos estudiantiles de protesta contra la Dictadura, a la que se unen catedráticos de la talla de Jiménez de Asúa, e intelectuales como Ortega y Gasset. En 1927 se funda la Federación Universitaria Escolar Madrileña, FUE, que agrupa a todas las Asociaciones estudiantiles, y que es apoyada por los intelectuales, para lograr una reforma de la enseñanza universitaria.

Pero los conflictos se suceden, y culminan en 1929 ante el proteccionismo de los poderes públicos a las instancias religiosas. Los estudiantes protagonizan una huelga para protestar por la posible concesión a los centros didácticos de la Iglesia del Estatuto Universitario. Algunos catedráticos renuncian a sus cátedras. El dictador procede al cierre de algunas Universidades, entre ellas la de Madrid, aunque volverá sobre su decisión unos meses más tarde.

Banús participa activamente de los problemas de la Universidad española, como ya lo hizo en su época de estudiante (Tobías Bravo, 1942, 44-45). Colabora con la FUE, proponiendo las bases para una reforma de los estudios de medicina, que sintetizará en una conferencia pronunciada en la Facultad de Medicina, en 1930. Y participará asimismo en la creación de la Liga de Higiene Mental, y en la Liga para la Reforma Sexual. Pese a ser diagnosticado en 1929 de una dolencia cardíaca se entrega a todos estos compromisos sin abandonar su trabajo clínico. Y además se vuelca sin reservas en la militancia política.

En 1930 Primo de Rivera presenta la dimisión, y muere tres meses después en París. Es sustituido por el general Berenguer, que intenta suavizar los rigores de la Dictadura. Pero el movimiento republicano no se detiene, y los

partidos republicanos firman el Pacto de San Sebastián, e inician una campaña de mítines contra la Monarquía. Se constituye un Gobierno revolucionario, que es encarcelado.

Los acontecimientos políticos se precipitan. El triunfo en las elecciones municipales de los partidos republicanos el 14 de abril de 1931 arrastra la caída de la Monarquía, dando paso a la proclamación de la 2ª República. Se constituye un Gobierno provisional presidido por Manuel Azaña, que convoca elecciones a Cortes Constituyentes, que se celebran en mayo de 1931.

Dentro del Partido Socialista Sanchís Banús se distingue por su talla política y por ser “*el tipo representativo del socialista íntegro, inteligente y consciente*” (Torre Blanco, 1945, 47). Colabora con Fernando de los Ríos en organizar cursos para preparar profesionales que ayuden a sustituir a órdenes religiosas en los hospitales psiquiátricos. Alguna fuente asegura que resultó elegido Concejal del Ayuntamiento de Madrid el 14 de abril (Martínez Amutio, 1979), aunque esta información no se ha podido contrastar. En las elecciones a Cortes Constituyentes es elegido diputado. En este mismo año, es también elegido presidente de la Agrupación Socialista Madrileña. En las Cortes participa en diversas comisiones: de Responsabilidades, de Trabajo y Previsión, y participa en el Proyecto de Constitución y en el Proyecto de ley de Divorcio, cuya defensa brillante será recordada hasta nuestros días (Cortes Constituyentes, 1931-1933, 1120).

También en este mismo año entra a formar parte del Consejo Superior Psiquiátrico, que supone una primera institucionalización oficial de la reforma psiquiátrica. Un mes antes de su muerte, Sanchís Banús había acudido como delegado español a la Reunión Extraordinaria del Consejo de Administración de la Oficina Internacional del Trabajo, en Ginebra (30 de junio), delegación presidida por Indalecio Prieto.

6. La muerte de Sanchís Banús

El 15 de julio de 1932, Banús se desplaza a Ibi, localidad alicantina cercana a Alcoy, donde su mujer y sus hijos pasan el verano, con la intención de volver el 18 de julio a Madrid para asistir a la sesión de las Cortes. En brevísimo

tiempo se le declara un cólico hepático, que se complica con su afección cardiaca, y muere el 22 de julio. La noticia de su muerte provoca un tremendo impacto en Madrid, tanto entre sus compañeros de profesión como entre las filas de los militantes socialistas, por lo inesperada. Si bien se sabía que Banús padecía las secuelas de una afección reumática desde 1929, nadie pensaba en un desenlace inminente. No obstante, en algunas ocasiones, sus discípulos y sus amigos habían manifestado preocupación por el descuido de su salud, por el ritmo vertiginoso de trabajo en que estaba inmerso, que le llevaba a dormir cuatro horas, y por la total despreocupación que mostraba a la hora de seguir un régimen. Parece que incluso en una ocasión Largo Caballero, que pensaba presentarle en el Congreso del PSOE del 1º de octubre de 1932 como su sucesor al frente del Partido, había expresado la necesidad de que se tomara un largo reposo (Martínez Amutio, 1979). Recomendaciones que Sanchís Banús nunca atendió. Lo cierto es que desde el año 31 padecía del hígado y recurría a analgésicos (Bravo, 1942, 59), y que incluso se llegó a especular que esta misma medicación precipitó el cuadro que le condujo a la muerte (El Socialista, 1932 a).

Al entierro acuden todo tipo de personalidades del mundo profesional y de la política, así como militantes de diversas agrupaciones: Biar, Villena, Onil, Alcoy, todos pueblos próximos a Ibi. Los “compañeros” de transporte de la Agrupación Socialista de Madrid organizan una comitiva para trasladar a los militantes de Madrid. Los trabajadores de Ibi no van a trabajar ese día ni al campo, ni a las fábricas para acompañar al féretro.

El relato de su entierro resulta especialmente dramático. En su casa no hay dinero para enterrarle (Villalta, comunicación personal). Se hace cargo del entierro el propio Partido Socialista. Así como Marañón le nombrará “arquetipo selecto de su generación”, también el entierro se convierte en una trágica caricatura de los problemas que convulsionan a su país -tan querido- en ese momento. Sus hermanas, religiosas, insisten en enterrarle con el rito católico. Sus compañeros de la Agrupación Socialista de Ibi y su mujer se niegan, recordando el laicismo de Sanchís Banús, y amenazan con no asistir al entierro, o impedir al clero su salida de la Iglesia. Finalmente tiene que intervenir el alcalde, y el entierro se celebra por lo civil. El féretro es llevado a hombros por militantes socialistas, envuelto en una bandera del Partido. Al paecer la viuda no asiste al entierro, pero envía a la Agrupación Socialista Madrileña el siguiente telegrama,

que será leído en la velada necrológica que organiza la Casa del Pueblo de Madrid el 25 de julio de 1932:

“ Si lo cree oportuno ruégole rectifique acto de hoy o en prensa información aparecida periódicos referentes a mi deseo dar carácter religioso enterramiento mi marido. Confusiones naturales en aquel cruel momento pudieron originar interpretaciones erróneas a mi compenetración espiritual y deseo de profundo respeto por lo que fue en vida y defendió mi llorado marido”

(“El Socialista”, 1932-b)

La figura de Sanchís Banús recibe tras su muerte diferentes homenajes, en el Congreso de los Diputados, en todas las agrupaciones científicas, en el Colegio de Médicos de Madrid. Las Juventudes Socialistas descubren una lápida en su memoria en el pueblo de Ibi. Intermitentemente, y a pesar del tiempo transcurrido, de su muerte temprana, y de la ruptura que supone la guerra civil, encontramos remembranzas diseminadas, ya a cargo de sus discípulos, ya de sus compañeros de partido.

El pueblo de Ibi, que conserva sus restos, le dedicó una calle y un grupo escolar al poco tiempo de su muerte. Ambos cambiaron de nombre tras la guerra civil hasta que, en 1986, el Ayuntamiento de Ibi le dedicó un colegio de Educación Especial en 1986, “en reconocimiento a su aportación a la Psiquiatría española”, y en 1990, una plaza (Butllari et al. de Información Municipal, 2002) También Madrid honró su nombre con una calle en el barrio de Usera.

El Dr. Lafora ocupó el puesto de Sanchís Banús en el Hospital Provincial, compartiéndolo con Villaverde, y conservó a sus colaboradores, circunstancia que fue muy alabada en la época, dada la costumbre de los nuevos titulares de deshacerse de los ayudantes del precedente en el puesto (Moya, 1986). Dice mucho a favor de Lafora, pero también a favor del trabajo que el psiquiatra valenciano dejaba, y que Lafora no desdeñó. Esta circunstancia podría también explicar que muchos de los profesionales que se iniciaron con él fueron después reconocidos como discípulos de Lafora, cayendo en el olvido sus pasos originarios, y alejando el recuerdo del Dr. Sanchís Banús.

7. Semblanza del personaje

“El historiador debe reconocer que a veces se siente especialmente atraído por determinados protagonistas de la historia. En este caso, fácil es colegir que tal ha sido mi actitud respecto a la figura de José Sanchís Banús, gran médico, gran científico, político honrado, escritor de fina pluma” (Albarracín, 2000, 310)

Con estas palabras, que la autora de estas líneas suscribe totalmente, inicia el Dr. Albarracín la glosa que de Sanchís Banús realiza en su Historia del Colegio de Médicos de Madrid. Y es que la personalidad de l psiquiatra valenciano posee una fuerza tal que rezuma a través de sus escritos, y que, en todas las ocasiones en que se le ha rememorado, las palabras dedicadas a alabar sus cualidades humanas han eclipsado los comentarios dedicados a su obra científica.

Todos los que le conocieron coincidían en resaltar, junto a sus dotes intelectuales, un talante generoso y expansivo, que a él mismo le llevaba a autodefinirse como pícnico (Valenciano, 1977). *“Su personalidad era tan atractiva que hubiese podido curar por sugestión...”*, dirá de él Emilio Mira (en Tobías Bravo, 1942, 46) Su naturaleza cordial y amistosa le permitía acortar las distancias que su gran erudición y la evidencia de su superioridad intelectual podían haber creado entre sus colegas. Cuando llegó a Madrid, su fama de “niño prodigio” le precedía, y había creado un cierto clima de hostilidad (Tobías Bravo, 1942, 46), que se desvaneció rápidamente ante su actitud noble, cooperadora y sincera (Torre Blanco, 1945, 46). Se sabía superdotado, pero su primera experiencia como opositor fue una lección que le enseñó a autodisciplinarse:

“Muchos, sobre todo aquellos que,..., fueron sus amigos de la infancia, recuerdan que uno de los grandes méritos de Banús fue disciplinarse.(...) Cuando Banús vino a Madrid, como niño prodigio, a hacer aquellas célebres oposiciones de Terapéutica, y cuando aquí se encontró con la realidad inexorable de que no es posible dominar sólo con la improvisación, entonces Sanchís Banús, día a día y hora a hora, inclinado sobre los libros, como las grúas que sacan del fondo de los buques lo que es preciso y necesario, así Banús fue disciplinándose, aprendiendo.” (Jiménez de Asúa, 1932-b)

Desde entonces practicó una auto crítica permanente, y no se consideraba nunca satisfecho consigo mismo, persiguiendo un ideal de perfeccionamiento difícil de alcanzar :”*Yo siempre estoy disgustado conmigo mismo, Y este disgusto permanente me ha servido de arma de perfección*”, le dice a Fernando de los Ríos (de los Ríos, 1932). Trabajador incansable, era incapaz de posponer ninguna de sus obligaciones. Sus coetáneos le recuerdan atendiendo a sus obligaciones clínicas en el Hospital, en su consulta privada hasta las diez de la noche -consulta a la que sus pacientes pedían cita con meses de antelación-, acudiendo a los numerosos cursos y conferencias a que era invitado, y en el último periodo de su vida, inmerso en la actividad política.

Y sobre todo le recuerdan sus alumnos como un docente excepcional.

“Había en él un contagioso entusiasmo que se difundía en torno suyo, característica de los verdaderos maestros, sin el cual toda obra resulta estéril y es imposible formar escuela” (Tobías Bravo, 1942, 48). *“...prodigaba esta rarísima virtud de exponer, a la vez con calma y entusiasmo, con copiosísima información y con sencillez esquemática; y todo ello servido de una técnica de exposición insuperada por los maestros actuales de la Medicina española”* (Marañón, 1932, 614).

Sus discípulos valoraban en él, junto a su erudición y su capacidad para transmitir de manera clara conceptos complicados, su cordialidad y su talante jovial, campechano, que le impedía adoptar posturas de superioridad, y facilitaba el debate, e incluso la polémica. No es de extrañar, ya que la docencia representaba para él una tarea de una enorme responsabilidad, de la que dejará escrito, bajo el epígrafe “Dignidad del maestro”:

“Guiar, no esclavizar; ser apoyo antes que carga; tender la mano generosa y firme en el paso difícil, para asir otra mano inexperta, trémula de ansias de subir. Y aun en los momentos de más inminente caída, en las horas de mayor angustia, guardarse de afirmar los pies sobre la carne joven que trepa ilusionada tras el caudillo” (Sanchís Banús, 1930c, 13).

Y cuyas “dificultades” no minimiza, dificultades inherentes “a que hay que moldear un alma, crear en un psiquismo nuevos caminos de reacción” (Sanchís Banús, 1930c). Logró así formar “una magnífica escuela”, y las clínicas de Neuropsiquiatría del gran Hospital adquirieron un enorme auge bajo su dirección (Obrador, 1954). Laín Entralgo no solo comenta con estas palabras, referidas a su época de estudiante en Madrid:

“En tres centros se fijó principalmente mi atención: el Instituto Marañón en el Hospital General, la Cátedra de Jiménez Díaz en San Carlos y el servicio neuropsiquiátrico de Sanchís Banús, también en el Hospital General (Laín Entralgo, 1976, 83) antes de asistir a su servicio, ya conocía yo sus espléndidas lecciones (Laín, 1976, 87)... nadie en Madrid podía disputarle el cetro de la clínica neurológica y psiquiátrica (Laín, 1976, 88)” .

La asistencia asidua a las clases de Sanchís Banús, resolvieron a Laín Entralgo a “*seguir ese camino profesional*” (Laín, 1976, 106)

Inclinado al debate científico, no tenía inconveniente en establecer polémicas incluso con amigos suyos. Así, le vemos discutir con Fernández Sanz, su maestro (Sanchís Banús, 1924 a); con Rodríguez Lafora, al que admiraba (Sanchís Banús, 1928q); con Pi y Suñer, otro maestro (Sanchís Banús, 1921b); con Marañón, amigo suyo (Sanchís Banús, 1925f). Y en otro tono, con Villaverde (Sanchís Banús, 1924e). Exceptuando este último caso, todas las polémicas están teñidas por un respeto a su adversario que le hace honor, sobre todo en el caso de Lafora, que, como ya hemos señalado, no manifestaba una gran simpatía por su compañero.

Fue un gran comunicador, y movilizador de grupos. Es notable la discusión que se establece en su revista, AMCE, en torno a las oposiciones. Sanchís Banús inicia el debate mediante un artículo en el que critica el sistema clásico de oposición, fundamentalmente memorístico, en Medicina, para cubrir plazas de médicos en los hospitales, y se basa en su propia experiencia como opositor. Es contestado por José Segovia primero, después por Gregorio Marañón, y sucesivamente interviene todas las figuras importantes de la medicina del momento: Novoa Santos, Pittaluga, Fernández Sanz, entre otros. La polémica llega incluso a extenderse a otras publicaciones. O el consenso que logra en el

Colegio de Médicos de Madrid, donde consiguió que el colectivo salga de su pasividad y enfrentamientos internos, y que participen de la gestión de la Junta que él preside respondiendo a encuestas.

Su gran pasión era la Medicina. En los últimos años de su vida se veía desgarrado por la posibilidad de tener que sacrificar la práctica clínica en aras del cumplimiento de su tarea política, que él veía como un ideal superior. Tal vez la imposibilidad de resolver este dilema le empujó en una huida hacia delante, en que pretendía cumplir con todos sus compromisos, sin descuidar ninguno, ignorando su propia salud. Le encontramos en este último año de su vida acudiendo a las Cortes, viajando a Ginebra, preparando un Tratado de Psiquiatría, y jactándose de trabajar por la noche de pie para no dormirse, sin olvidar su consulta. Ni tan siquiera Juan Madina veía, su médico y amigo consiguió convencerle para que cuidara su salud. *“El compatibilizar los compromisos políticos con los científicos le produjo un desgaste físico que era notorio entre sus más allegados”* *“..ha muerto por rebelarse contra todas las exigencias orgánicas”* (Codina Castellví, 1932).

Y es posible que su voluntad férrea, que tan buenos resultados le había dado, no percibiese el peligro. En 1928 había escrito, analizando el influjo de la voluntad sobre los fenómenos de la vida orgánica: *“El verdadero simbolismo del faquir no es sino el de mostrar el valor dinámico de una idea, la fuerza de un propósito”* (Sanchís Banús, 1928d). No deja de resultar tristemente irónico que un año después de escribir estas líneas su cuerpo iniciara un declive que le arrastraría a la muerte.

Finalmente, fue un hombre de una irreprochable honradez, y guiado por unos principios éticos inquebrantables, que no le encerraban en el dogmatismo, sino que por el contrario le hacían extremadamente tolerante a los ideales de los demás, y se regía por el siguiente lema: *“Tolerancia respetuosa con la opinión ajena, eje espiritual de mi vida”* (Codina Castellví, 1932). Un ejemplo es su conducta religiosa. Laico, como socialista y científico, había crecido sin embargo en una familia católica. Su abuela materna era muy religiosa. Su hermana mayor, Josefina era superiora de un convento en Toledo; su hermana Eugenia, catequista. Pese a sus convicciones que defendió hasta el final, renunciaba a su coche para que su hermana pudiera realizar sus labores de catequesis (María Sanchís Banús, comunicación personal). No discutió bautizar a sus hijos, por su mujer, Aurora,

que era católica. Sin embargo, quiso que su entierro fuera laico, voluntad que fue respetada por su esposa, y de hecho su entierro fue el primer entierro laico que se celebró en Ibi.

Su conducta con el dinero también fue notable. Ganaba grandes cantidades, pero no se quedaba con nada. Además de subvenir a los gastos de su familia, proporcionaba a su familia de burguesía acomodada de Madrid, con numerosas personas a su servicio – secretario, chofer, institutriz, enfermera para su madre, y las correspondientes doncellas – (María Sanchís Banús, comunicación personal), era generoso con el partido, a la hora de las colectas, e incluso ayudaba a sus discípulos necesitados. En los últimos tiempos de su consulta trabajaba dieciocho horas diarias, pero tenía más clientela gratis y más informes gratis que remunerados (Tobías Bravo, 1942, 48). Cuando murió no había retenido ninguna propiedad; había dejado de pagar unos meses antes el Seguro de Vida, y la radio que tenía le fue retirada a la viuda, porque no estaba totalmente pagada. Esta conducta fue señalada por sus compañeros en el Congreso de los Diputados, así como en el propio partido socialista:

*“...y al final, como nota sincera de realidad que forma y plasma toda la vida de Sanchís Banús, (.....), ha muerto pobre. Yo os felicito (**Dirigiéndose a los socialistas.**) y ojalá que todos los intelectuales que en ese grupo figuran puedan poner al final de su vida, al término de la trayectoria de su vida política y social, esta ejecutoria final de saber morir pobres y de saber demostrar sus doctrinas, no sólo con palabras, sino habiendo cumplido también con su deber en la realidad de la vida”* (Altabás, 1932, 7321)

“(...) De aquí que anoche pudiera decir el compañero Bejarano que Sanchís Banús ha muerto pobre y que probablemente el Partido Socialista tendrá que acudir, no tardando mucho, a socorrer a los hijos y a la viuda de quien sintió los ideales con fe y con pasión y todo sacrificó por la ciencia y el socialismo” (Cordero, 1932)

Cuando Gregorio Marañón decide glossar a la Psiquiatría española con ocasión de la creación de la primera cátedra de Psiquiatría en Madrid, escoge seis figuras, en las que “ *está resumida toda la Psiquiatría nacional, en las diversas etapas de su cronología*” (Marañón, 1958, 228): Esquerdo, Jaime Vera, Simarro,

Pérez Valdés, Achúcarro y Sanchís Banús. Y a él por ser *“el arquetipo selecto de la generación de la posguerra: cabeza clara, información universal, sentimiento de devoción natural a la ciencia, y, a la vez, hombre de lucha, prendido en la inquietud del ambiente...generoso...de su actividad y de su dinero, de sus afectos y de su misma vida”* (Marañón, 1958, 240-241).

Su gran amigo Emilio Mira, le dedicará la primera edición de su Psiquiatría, y remitirá a la viuda el importe de la misma (Iruela, 1993)

Posiblemente, él se hubiera disgustado en su entierro. En numerosas ocasiones había reclinado los hombros. Su talante conciliador repugnaba de las controversias. Jiménez de Asúa le recuerda *“ con su sempiterno cigarrillo entre los labios, su sonrisa de niño bueno y su aire dinámico”* (Jiménez de Asúa, 1932-b). Su epitafio, que él mismo escogió, (Samper, Donación 1979) resume con la claridad que le era característica, los auténticos valores de su vida:

“José Sanchís Banús-Hombre bueno- Maestro en el arte de curar”

CAPÍTULO II

CONTEXTO CIENTIFICO

1. Introducción

La obra de Sanchís Banús se desarrolla en un contexto científico que en el campo de la Psicología, de la Neurología y de la Psiquiatría se halla en plena efervescencia, no sólo a nivel nacional sino también fuera de nuestras fronteras. La segunda mitad del siglo XIX ha resultado determinante para el desarrollo de estas materias, en pleno proceso de cambio en la época que nos ocupa. Nos parece por tanto necesario hacer una breve reseña de la evolución de estas disciplinas para poder establecer una coordenada que faciliten la comprensión del trabajo del psiquiatra valenciano.

2. Desarrollo de la Neurología en el primer tercio del siglo XX

Dos hitos importantes que marcan el desarrollo progresivo de las escuelas inglesa y francesa de Neurología lo constituyen respectivamente la fundación en Londres del National Hospital de Queen Square, en 1860, y la creación en 1898, en la Universidad de París, de la primera cátedra de neurología del mundo, para Jean Marie Charcot. En el resto del mundo sólo existían dos clínicas autónomas de Neurología, en Viena desde 1894, y en Hamburgo desde 1898. En Alemania el grueso de las cátedras que se ocupaban de estas materias lo eran de Neuropsiquiatría (Garrabé, 1986, 13).

2.1. La Neurología británica

El National Hospital se considera como cuna indiscutible de la neurología británica (López Piñero, 1973, 27). Fundado con modestia por iniciativa privada, para atender a las deficiencias en que se encontraban los enfermos neurológicos, pasó de ocho camas a cincuenta y tres en cuatro años. Por sus salas desfiló la mayor parte de los mejores neurólogos ingleses de la época, formados en su mayoría bajo la docencia de Hughlings Jackson, y que constituirían el llamado período clásico de la neurología inglesa. El estudio, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades neurológicas, y en especial de la epilepsia y de la afasia experimentan un desarrollo considerable bajo su influencia.

J. Hughlings Jackson, nacido en 1835, en Providence Green, empieza a desarrollar su actividad como neurólogo en 1863, fecha en que inicia su trabajo en el London Hospital y en el National Hospital, abandonando otras actividades profesionales.. El London Hospital era el mayor y más desarrollado de los hospitales generales de Inglaterra subvencionado mediante aportaciones voluntarias. Llevaba aparejado el London Hospital Medical College, importante escuela médica de formación. Jackson trabajó activamente en ambos, y muchos de sus discípulos se formaron junto a él en el London Hospital, y a través de las lecciones clínicas que impartía en el College. Pero su auténtica actividad como neurólogo se desarrolla en el National Hospital (López Piñero, 1973, 27).

Fundado en 1860 experimenta una asombrosa expansión, por la calidad de los profesionales que ejercían en él.

Junto a Jackson se forman neurólogos que en el futuro serán los maestros de la neurología británica: Gordon Holmes, Samuel A. Kinnier Wilson, Head, James Russien Russell, James S. Collie r, James Taylor, o el norteamericano James Jackson Putnam, primer titular de la cátedra de neurología de Harvard.

Jackson incorpora en su formación diversas tendencias. De Laycock extrae la extensión del funcionalismo reflejo al cerebro y la idea del funcionamiento unitario del sistema nervioso. Por otra parte, su gran preparación en patología y clínica le llevan a no desdénar los recursos del método anatomoclínico, pero su colaboración con Brown Séquard, eminente figura del campo de la fisiología y de la patología nerviosa, le inclinan a simismo hacia una mentalidad fisiopatológica. Pero sobre todo la obra de Spencer tiene una influencia decisiva en el cuerpo doctrinal desarrollado por Jackson, a través de tres de sus aspectos:

- El asociacionismo psicológico, que le lleva a rechazar la psicología de las facultades.
- La reelaboración de Spencer de la doctrina de las localizaciones cerebrales.
- Los supuestos evolucionistas de Spencer, que consideraba que los procesos sucesivos de diferenciación e integración a lo largo de la escala evolutiva conducen a una serie de niveles, desde el más simple, el reflejo, hasta el más elevado, la razón. Para Spencer evolución significa, en el plano psicológico, mayor complicación y heterogeneidad, y mayor amplitud y abstracción de las correspondencias de los fenómenos mentales. El proceso inverso a la evolución es la disolución, de modo que los fallos en el sistema nervioso afectan primero al nivel superior, después a los intermedios, y por último al inferior, en sentido inverso al de la evolución.

Desbordaría de los límites de este trabajo el detallar las aportaciones de Jackson al campo de la Neurología, ya que, como hemos señalado, fue durante cuarenta años la máxima figura de esta especialidad en su país. Por tanto

sintetizaremos los puntos fundamentales que hemos considerado como particularmente influyentes en la obra de Sanchís Banús.

Se trata de una obra que presenta una gran unidad. El objetivo de Jackson era explicar el problema biológico de la enfermedad nerviosa dando cuenta de la asociación de dichos trastornos que se presenta en los enfermos concretos. Para ello se basa en los siguientes supuestos y bases doctrinales:

- Se mueve en un eclecticismo inclinado a la fisiopatología. Aprovecha los recursos del método anatomoclínico pero su interés reside en explicar los fenómenos morbosos como alteraciones dinámicas o funcionales.
- Explica la enfermedad y sus síntomas como un hecho biológico total.
- Su postura con respecto a las relaciones entre la mente y el cuerpo es intermedia, entre el dualismo, que defiende que la mente actúa a través del cuerpo, y el monismo materialista (Spencer), que considera que ambos forman parte de una misma realidad material. Supone un paralelismo, pero desde el punto de vista clínico no le interesa entrar en cuestiones de fondo.

La contribución de Jackson de mayor repercusión ha sido su doctrina de los niveles evolutivos del sistema nervioso, que ha trascendido del campo de la neurología clínica, al de la neurofisiología. Se trata de la hipótesis de la disolución, doctrina evolucionista que adopta de Spencer. Explica la adquisición de las nuevas funciones del sistema nervioso por un proceso de evolución, en el que coexisten tres tipos de fenómenos: el paso de lo menos organizado a lo más organizado, de lo más sencillo a lo más complejo, y de lo más automático a lo más voluntario. El sistema nervioso tendría una organización en capas, de modo que lo menos organizado, lo más sencillo y lo más automático correspondería a los estratos más profundos. Las enfermedades del sistema nervioso implican un proceso de disolución, inverso al de evolución. Esta hipótesis explicaría por qué una lesión en un punto cualquiera del sistema nervioso produce no sólo síntomas negativos correspondientes a la falta de actividad de los elementos lesionados, sino también síntomas positivos, correspondientes a centros jerárquicamente

inferiores, por ejemplo, movimientos involuntarios. (Sanchís Banús, 1929 a, 433-442).

En cuanto a la obra clínica, podemos distinguir los siguientes núcleos fundamentales

- Estudios clínicos sobre convulsiones, epilepsia y parálisis: Es la base directa de sus formulaciones doctrinales acerca del sistema nervioso. Jackson reordena el campo de las epilepsias, y de las parálisis, y su sistematización y conclusiones le han llevado a ser considerado, como ya hemos apuntado como el primer epileptólogo de la historia (Sánchez-Caro, 1991, 61). Charcot acuñaría el término de epilepsias jacksonianas para designar las convulsiones no generalizadas sin pérdida de conciencia, que fueron el punto de partida de los estudios de Jackson sobre la epilepsia, y le permitieron la diferenciación de la epilepsia focal cortical, de las crisis epilépticas uncinadas, localizadas estas últimas en la parte anteromedial del lóbulo temporal. A él se debe la primera definición científica de las crisis epilépticas: “descarga ocasional, súbita, excesiva, rápida y localizada de la sustancia gris”
- Estudios clínicos sobre los trastornos del lenguaje: Fue un campo “satélite” de los estudios sobre convulsiones, parálisis y epilepsia, al que Jackson se aproximó para explicar la presencia conjunta de estos síntomas y de trastornos del lenguaje apartándose de las localizaciones cerebrales de Broca.
- Estudios clínicos de menor importancia sobre el corea, la sífilis nerviosa y las enfermedades mentales.

La obra de Jackson proyectó una gran influencia en autores posteriores. Siguiendo a López Piñero, destacamos los siguientes puntos.

- Ya hemos hablado extensamente de su papel en el proceso de constitución de la neurología anglosajona, y en su contribución a romper con la imagen algo demoníaca de la epilepsia desde la Antigüedad clásica

- Sus trabajos sobre el lenguaje fueron “redescubiertos” por Henry Head en 1915, discípulo suyo, y sirvieron a éste para elaborar su propia teoría de los trastornos del lenguaje, que ha perpetuado hasta nuestros días la obra de Jackson .
- Su doctrina de los niveles evolutivos del sistema nervioso ha sido una de las bases de la obra neurofisiológica de Sherrington, y de la teoría de Head sobre los sistemas de sensibilidad.
- En psicología, esta misma doctrina ha sido el fundamento de la obra de Ribot, y de Pierre Janet, que utilizan las observaciones médicas para aclarar los procesos psicológicos. Asimismo, McDougall intenta aplicar a los fenómenos psicológicos más complejos esta teoría y los resultados de los primeros trabajos de Sherrington. La influencia de Jackson sobre Freud es notoria, y se comprueba en la concepción energética del sistema nervioso, así como en el desarrollo del sistema de abreacción
- También Monakow se basa en Jackson para formular su visión del sistema nervioso y de sus enfermedades

2.2. La Neurología francesa

En Francia la neurología pasa también por una época de esplendor. A la sombra de Charcot crecerán los tres grandes neurólogos de la escuela francesa de la época: Déjerine (1849-1917), Pierre Marie (1853-1940), sucesores respectivos de Charcot en su cátedra, y Babinski (1857-1932), que ejerce en el hospital de La Pitié.

J.F Babinski, discípulo de Charcot, se entrega a la búsqueda de la objetividad para delimitar lo orgánico del “pitiatismo”, concepto bajo el que designa a la “histeria”. Su obra Introduction à la sémiologie des maladies du système nerveux. Des symptômes objectifs que la volonté est incapable de reproduire. De leur importance en Médecine, y la de Déjerine, Sémiologie des affections du système nerveux, contribuyen en gran medida a la incorporación del método semiológico (Barraquer, 1971.). Ambos autores tendrán una contribución importante en el estudio de las neurosis, campo en el que aportan una visión

psicogénica en la etiología de las mismas que permitirá el desarrollo de la psicoterapia moderna (López Piñero y Morales, 1970).

Pierre Marie, sucesor de Déjerine en su cátedra, a la muerte de éste, realizó importantes aportaciones, como la descripción de la acromegalia, de la heredoataxia, de la espondilosis rizomélica (Moya, 1986, 56)

2.3. La Neurología en 1918

En este último tercio de siglo, la Neurología va delimitando y ordenando su campo científico, y clasifica un elevado número de enfermedades. Su expansión se ve favorecida a principios del siglo XX por las secuelas de la primera guerra mundial que multiplica el estudio de los traumatismos craneoencefálicos y de las lesiones de la médula espinal, de una parte, y por la eclosión de la encefalitis epidémica (Von Economo) o letárgica (Cruchet). El Dr. Barraquer enumera las siguientes características de la Neurología de 1918:

- Logro de un sistema anatomoclínico de espacios morbosos
- Penetración progresiva del método semiológico
- Un perfecto conocimiento del sistema nervioso central, al que contribuye, entre otros, el español Santiago Ramón y Cajal, con su teoría neuronal. Cajal recibirá el premio Nobel en 1906.
- Desarrollo de las actividades refleja y de respuesta del cortex cerebral a los estímulos, gracias a las aportaciones de Sherrington y de Pavlov
- Coexistencia de la neurología y de la neuropsiquiatría, “por yuxtaposición o vecindad”.

3. Desarrollo de la Psiquiatría en el primer tercio del siglo XX

3.1. La Psiquiatría francesa

La psiquiatría francesa, a lo largo del siglo XIX va pasando paulatinamente de una fase nosográfica, inaugurada por Pinel e inspirada en las clasificaciones linneanas, que relega a un segundo plano las consideraciones teóricas y etiológicas, y se atiene al detalle clínico y a la descripción del síntoma,

aislando cuadros, o asociaciones de síntomas y signos subordinados en enfermedades primarias, órdenes, géneros y especies morbosas (Pichot, 1983, 12), a una fase anatomoclínica, que se va desarrollando en la segunda mitad del siglo XIX, en la que, por una parte se aíslan cuadros clínicos y regulares, invariables en cualquier circunstancia, y por otra, se explican estos cuadros que les sirven de base por medio de lesiones anatómicas y localizadas. El lazo de unión entre la sintomatología clínica y la lesión viene dado por los signos físicos, que proporcionan al médico datos objetivos acerca de las alteraciones morfológicas subyacentes del cuadro clínico. (Gracia, 1971). Esta tendencia se ve inspirada por los trabajos de Antoine Laurent JESSÉ Bayle sobre la Parálisis General Progresiva, que expone por primera vez en una tesis inaugural, presentada en 1822, en la que se propone demostrar que “*la alienación mental puede ser el síntoma de una inflamación crónica de las meninges*” (Pichot, 1983, 14). Según Bayle, los síntomas de la aracnoiditis crónica se exhiben como parálisis general incompleta, y alteraciones psíquicas que tienen una evolución particular en tres fases, caracterizada cada una de ellas por síntomas específicos: delirio monomaniaco, delirio maniaco, y de mencia, respectivamente-. Esta tesis cuestiona las teorías sindrómicas procedentes de Pinel, y se convierte en el arquetipo de la enfermedad mental, asimilada al modelo médico de enfermedad, caracterizado por etiología, fases y evolución. La concepción anatomopatológica, basada en este modelo, invierte esfuerzos en investigar anomalías específicas en las autopsias de los alienados (Pichot, 1983, 16).

Morel construyó la teoría de la degeneración aplicado a las enfermedades mentales, basándose en el supuesto de la heredabilidad de los caracteres adquiridos. Las anomalías psíquicas serían reflejo de la especial sensibilidad del sistema nervioso a las influencias nocivas degenerativas. Las manifestaciones clínicas particulares son las correspondientes al nivel de degeneración inherente al sujeto que las presenta (Pichot, 1983, 19). Pero será Magnan, quien, retomando el concepto de degeneración establecerá un ordenamiento de las enfermedades mentales en base a este concepto. La psiquiatría francesa se ve muy influida por este autor, si bien, como mostrará Sanchís Banús en repetidos artículos que analizaremos, el concepto de degeneración va siendo suplantado por las investigaciones acerca de la herencia de las enfermedades mentales, y cayendo en desprestigio, así como la escuela francesa. A este respecto, Sanchís Banús

reseñará sus impresiones tras un viaje realizado a Francia, y hará alusión a “ *la diferencia notable entre el estado científico de la psiquiatría y de la neurología en Francia*”, dado que la neurología francesa está al más alto nivel, en tanto que la psiquiatría debería abrirse a las aportaciones de fuera de sus fronteras (Sanchís Banús, 1922m, 306) .

3.2. La psiquiatría alemana

A lo largo del siglo XIX la psiquiatría alemana, partiendo de posturas románticas, va cediendo terreno a favor de posturas somatistas, cuyo mayor defensor fue W. Griesinger (1817-1868), quien defendía que todas las enfermedades mentales lo eran del cerebro (“ *el dios Cerebro*”), y que excluía cualquier consideración psicológica de su concepción (no hay que olvidar que en su época la psicología formaba parte de la Filosofía): Para Griesinger, la psiquiatría y la neuropatología eran un mismo campo, y su empeño era establecer correlaciones entre los hallazgos anatómicos y los cuadros clínicos. Entre las consecuencias más importantes de la obra de Griesinger contamos con la incorporación de la histopatología en la formación de los psiquiatras, por una parte, y por otra, con el desarrollo de una corriente psiquiátrica fenomenológica, discrepante con sus tesis que ignoraba la fenomenología de los procesos psiquiátricos, la descripción de los síntomas y su evolución. A esta tendencia se deben resultados fructíferos, como la descripción en 1868 de la paranoia, por parte de Sander, de la catatonía, por Haecker, o de la ciclotimia, de Kahlbaum (Moya, 1986, 50)..

Griesinger funda en 1867 una clínica psiquiátrica en el Hospital de La Charité, en Berlín, estableciendo allí un ambulatorio neuropsiquiátrico. Entre 1904 y 1911 este laboratorio estaba dirigido por Ziehen, y tuvo mucha influencia en la formación de Lafora, y por consiguiente en la generación de neuropsiquiatras madrileños que, como veremos más tarde, éste lideró..

Si bien Griesinger puede considerarse como un firme representante de la mentalidad anatomoclínica en su país, vemos cómo va tomando fuerza paralelamente un nuevo enfoque en la consideración de las enfermedades mentales, que introduce la idea de curso o proceso o asociación temporal de síntomas, y por tanto de disfunción. Se trata de una mentalidad fisiopatológica.

De modo que en los últimos años del siglo XIX coexisten en Alemania tres corrientes (Gracia, 1971, 312,313): anatomoclínica, fisiopatológica y etiopatogénica. Y va a ser en esta época cuando surge la figura de Kraepelin, quien logra una síntesis de las mentalidades referidas, y produce una nueva ordenación nosológica que se conoce frecuentemente como mentalidad “clínico-nosológica”, y que asume desde una nueva perspectiva todos los ingredientes de las escuelas anteriores.

La figura de Kraepelin (1856-1926) es determinante para la historia moderna de la psiquiatría, y según H.J. Eysenck, también para la de la psicología clínica (Eysenck, 1979). Estudió en Leipzig psicología con Wundt, del que heredará el asociacionismo que pone siempre en relación los fenómenos mentales con procesos fisiológicos. Simultáneamente estudia psiquiatría con Gudden. En 1886 ocupa la cátedra de psiquiatría de Dorpat (Estonia), y en 1890 la de Heidelberg, pasando en 1905 a Munich, donde funda el Instituto para la Investigación en Psiquiatría, con departamentos de Genética, Psicología, Neuropatología, y Clínico (Castilla del Pino, 1988, 16)

Kraepelin cree en las enfermedades mentales como tales enfermedades (Gracia, 1971), con su propia causa, curso y evolución, trasladando con ello el modelo médico de enfermedad a la clínica psiquiátrica, procedente de Bayle (Pichot, 1983, 71). Estudia numerosas historias clínicas de asilados, y a partir de sus observaciones va construyendo una clasificación clínica en que utiliza criterios diversos: anatomoclínicos, fisiopatológicos, o etiopatogénicos. Por la etiología diferencia los cuadros exógenos de los cuadros endógenos; y dentro de estos últimos, aísla dos formas independientes: la “demenia praecox”, y la psicosis maniaco-depresiva, entidades que se diferencian tanto por su sintomatología como por su curso. Esta aportación es la más conocida en la actualidad (Pichot, 1983, 74)

La obra de Kraepelin dio lugar a profundizaciones y rectificaciones, totales o parciales. Una aportación fundamental es la realizada por Eugen Bleuler (1857-1939), el cual, partiendo de los cuadros clínicos delimitados por Kraepelin, los reordena atendiendo a los síntomas y a sus agrupaciones, cualquiera que sea el momento de evolución de las psicosis. El dará paso al término de “esquizofrenia”, sustituyendo con él al menos afortunado de “demenia precoz”, haciendo con este término referencia al proceso fundamental de escisión psíquica que caracteriza al

trastorno desde su inicio. Bleuler sustituye así el criterio evolutivo de Kraepelin por un criterio psicopatológico. Distinguirá también entre síntomas “fundamentales”, “presentes en todo momento y en todos los casos”, y “accesorios”, “que pueden faltar en algún momento”; y, según su dependencia del proceso morboso, entre “primarios”, emanados directamente del proceso morboso, el cual está condicionado físicamente, y “secundarios”, nacidos por “reacción del psiquismo enfermo” (Pichot, 1983, 84). Síntomas fundamentales serán los trastornos de las asociaciones, de la afectividad y la ambivalencia, y en particular “la actitud con respecto a la realidad” o “autismo”. Recogerá el carácter dinámico de buena parte de ellos, aplicando en parte las tesis psicoanalíticas procedentes de Freud y de Jung (Pichot, 1983, 84), y su obra fundamental está recogida en la monografía Demencia praecox oder Gruppe del Schizophrenien, publicado en 1911.

Otro hito a tener en cuenta es la publicación en 1913 de la Allgemeine Psychopathologie (Patología General), de Karl Jaspers (1883-1969) donde expone una concepción fenomenológica del síntoma psíquico, susceptible de ser aprehendido en sus rasgos formales, o en la presencia o carencia de significado. A Jaspers se le considera el creador de la psicopatología (Pichot, 1983, 83). En su trabajo fundamental, Patología general, expone sus principios más importantes, distinguiendo entre síntomas primarios y secundarios, y entre síntomas comprensibles o incomprensibles, y divide los síndromes resultantes de la siguiente forma:

- Síndromes incomprensibles, ligados directamente al proceso morboso que los causa
- Síndromes comprensibles, procedentes de un desarrollo anómalo de la personalidad.

La introducción de estas coordenadas, proceso y desarrollo, va a dar lugar a un nuevo interés por la vivencia del individuo enfermo, por su peculiar modo de ver la realidad y de actuar sobre ella, y será especialmente útil en la determinación de las reacciones paranoicas frente a la paranoia, cuestión sobre la que volveremos más adelante. En suma, la obra de Jaspers supone una superación del

positivismo y del mecanicismo imperante en la psiquiatría alemana del momento. (Castilla del Pino, 1971)

Finalmente, recogiendo los postulados fundamentales de Jaspers, Kretschmer investiga las bases constitucionales del temperamento y del carácter, buscando correlaciones entre las diferentes formas de psicosis y la constitución. Publicará sus conclusiones en 1921, en la obra Constitución y Carácter, en la que establece una relación entre esquizofrenia y la constitución esquizoide, y entre la psicosis maniaco-depresiva y la constitución pícnica (Castilla del Pino, 1971). Describe asimismo el “delirio sensitivo de relación”, tipo especial de delirio, condicionado a una especial constitución de la personalidad –fragilidad afectiva, sensibilidad y alta vulnerabilidad-, y que se manifiesta sólo en circunstancias conflictuales. El delirio sensitivo es la máxima expresión de la interacción entre la estructura de la personalidad, y la experiencia desencadenante, en íntima conexión con la experiencia vivida del sujeto. Se establece así una concepción psicogenética de las psicosis. (Pichot, 1983, 105-106)

Las principales escuelas psiquiátricas alemanas vigentes en el primer tercio del siglo XX están reflejadas en la Tabla II.1

**Tabla II.1: Principales escuelas alemanas en el primer tercio del S.XX
(Gracia, 1971)**

Escuela clínico-nosológica	<i>Kahlbaum; Kraepelin; Hoche; Bümke</i>
Escuela anatomoclínica	<i>Meynert; Wernicke; Kleist</i>
Escuela fisiopatológica	<i>Kraepelin; Nissl; Bonhoeffer</i>
Escuela etiopatológica	<i>Kraepelin; Bümke</i>
Escuela constitucionalista	<i>Rüdin; Lange; Grupp; Kretschmer; Mauz</i>
Escuela psicoanalítica	<i>Freud; Adler; Jung; Schwarz; Allers</i>
Escuela fisiopatológica	<i>Jaspers; Gruhle; Mayer-Gross; Willmanns; Steiner; Beringer; K. Schneider</i>

4. El concepto de Neuropsiquiatría

Esta concepción se explica, como su nombre indica, en una yuxtaposición de dos campos médicos: el de la Neurología, y el de la Psiquiatría. Situación debida a las peculiares características de la evolución de la psiquiatría como especialidad médica. Si bien no es este el lugar para extendernos en la exposición de esta materia, sí conviene recordar algunos puntos de interés que aclaran el predominio de este concepto en la época que nos ocupa:

- La tardía consolidación de la psiquiatría a lo largo del siglo XIX como disciplina autónoma. En este siglo el objeto de la “alienación mental” está a cargo de “alienistas”, médicos que trabajan en los manicomios, y que van acumulando un saber empírico acerca de los enfermos que tratan. Así nacen las descripciones de los cuadros psiquiátricos.
- Paulatinamente estos alienistas van dando paso a los nuevos psiquiatras, centrados en la clínica y en el tratamiento, culminando un proceso, iniciado ya en el siglo XVIII, de consideración de la locura como enfermedad (Rey, 1977): el estudio de cuadros psiquiátricos acompañados de sintomatología neurológica grave, como la Parálisis General Progresiva, que se convierte en modelo para el método anatomoclínico, cuya hipótesis de partida es la existencia de una lesión que explica la aparición de los síntomas psicopatológicos.
- Esto encuadrado en el contexto de un desarrollo de la neurología, muy por delante del de la psiquiatría en el reconocimiento de las especialidades médicas.
- La sistematización aportada por Kraepelin intenta aunar todos los criterios imperantes sobre las enfermedades mentales, incluyendo el que apunta a una posible lesión orgánica del sistema nervioso

Como consecuencia de esta situación, a lo largo del siglo XIX vamos a asistir a una gran compenetración entre la psiquiatría que pretende ser científica y

la neurología, cuyo campo competencial está más delimitado que el de la psiquiatría. Ejemplo de ello es el abordaje de muchos trastornos “nerviosos” por parte de neurólogos como Charcot, el interés por la psiquiatría de H. Jackson, o incluso de Cajal, y la consideración por los aspectos de la neurología por parte de Kraepelin, que trabaja en su clínica Psiquiátrica junto a Alzheimer. Precisamente será la obra de Cajal la que permitirá avanzar en el estudio de la anatomía del sistema nervioso, demostrando la ausencia de lesiones histológicas en los cuadros clínicos reconocidos en psiquiatría, y así contribuirá a la separación de ambas especialidades. (Garrabé, 1986, 14)

Conviene también aclarar que el concepto de Neuropsiquiatría en la época que describimos difiere sensiblemente de la neuropsiquiatría que nosotros hemos conocido, al menos en nuestro país. La neuropsiquiatría del primer tercio de siglo practicaba en idénticas proporciones la neurología y la psiquiatría. Se basaba en una buena formación de los psiquiatras en neurología, y en un conocimiento de los cuadros psiquiátricos por parte de los neurólogos. Posteriormente los neuropsiquiatras se convirtieron paulatinamente en, sobre todo, psiquiatras. (Moya, 1986,326).

5. La Psicología

La segunda mitad del siglo XIX contempla el desarrollo de una mentalidad positivista, y con ello la consideración de los fenómenos mentales desde una óptica científica, que incorpora la psicología dentro del ámbito de las ciencias naturales. Esta reconsideración de la Psicología la hace susceptible de someter los fenómenos que estudia a experimentación, así como de aplicación del modelo de evolución orgánica que se constituye en modelo explicativo para todos los fenómenos orgánicos, animales y humanos.(Tortosa y Quintana, 1998, 66). En esta línea se destaca la concepción de la Psicología de Spencer, autor que considera la vida como un proceso adaptativo, y el conocimiento de los procesos mentales como dependientes del estudio de la evolución en el curso del tiempo de las estructuras mentales, que son el soporte necesario de aquéllos (Tortosa y Quintana, 1998, 67). Hemos ya hecho mención a la influencia que la obra de Spencer tuvo sobre la Escuela inglesa de Neurología, liderada por H. Jackson. En general, los primeros esbozos de psicología científica adoptan una forma de

psicofisiología, fenómeno que explica el protagonismo de muchos médicos en los primeros pasos de las respectivas “psicologías” nacionales en los diversos países europeos.

La evolución de la Psicología en el período que abarca el último tercio del siglo XIX y el primer tercio del siglo XX está caracterizada por el nacimiento de las escuelas vigentes hoy en día, y su exposición rebasaría con mucho los límites de este trabajo. Hemos optado por ello por presentar unas breves referencias cronológicas que representen los hitos más significativos de este desarrollo, momentos clave que Sanchís Banús no pudo ignorar. En la tabla II.2 presentamos estos datos, tomando como punto de partida la fecha de 1879, creación por Wundt del primer laboratorio de Psicología experimental.

**TABLA II.2: Algunos hitos de la Historia de la Psicología científica
(de García Vega y Moya, 1989)**

1879	Establecimiento del primer laboratorio psicológico del mundo en Leipzig por W. Wundt, que marca el nacimiento de la Psicología como ciencia
1887	G. Stanley Hall funda la primera revista de psicología en Estados Unidos, el <u>American Journal of Psychology</u>
1889	Primer congreso internacional de Psicología en París con T. Ribot como presidente, y J.M. Charcot como presidente honorario
1890	William James publica su obra fundamental, <u>The principles of Psychology</u>
1895	J. Breuer y S. Freud publican los <u>Estudios sobre la histeria</u> , obra que marca el comienzo del Psicoanálisis Lombroso publica la teoría del “criminal nato”
1896	J. Dewey publica una explicación funcional del arco reflejo K. Pearson desarrolla un procedimiento matemático para determinar el “coeficiente de correlación”
1900	S. Freud publica <u>La interpretación de los sueños</u> , en que propone que los sueños son una vía de acceso al inconsciente
1904	Spearman descubre un factor de inteligencia general, y factores de inteligencia específicos, aplicando la técnica del análisis factorial
1905	A. Binet y Th. Simon formulan la primera prueba de inteligencia, la escala Binet-Simon
1907	V.M. Bejterev publica <u>Objective Psychology</u> , que contiene su evolución de la “reflexología”, o “reflejo asociado”, y funda en San Petersburgo el Instituto Psiconeurológico
1912	Adler publica <u>El carácter neurótico</u> , obra en que explica el mismo por el desarrollo en algunos hombres de un sentimiento de inferioridad
1913	Watson, en su obra <u>Psychology as the behaviour view</u> , critica el estructuralismo y el funcionalismo y propone una nueva psicología que estudie la conducta mediante métodos exclusivamente objetivos
1921	H. Rorschach publica un test proyectivo para el diagnóstico clínico de personalidad, basado en la interpretación de las manchas de tinta
1923	J. Piaget estudia la evolución del pensamiento y la lógica infantiles mediante el método clínico y da a conocer sus conclusiones en la obra <u>Le langage et la pensée chez l'enfant</u> . Pavlov descubre las “neurosis experimentales”
1931	E. Tolman explica la conducta partiendo del modelo ya propuesto por Woodworth: estímulo-organismo-conducta

6. El Psicoanálisis

6.1. Antecedentes de la obra de Freud

Es de sobra conocida la relación existente entre el nacimiento del Psicoanálisis y la psicopatología de las neurosis. Si bien el campo de la psicopatología de las neurosis era conocido desde la antigüedad, el término propiamente de “neurosis” fue introducido por el escocés Cullen en 1785 con la acepción de “enfermedad que se presume ubicada en el sistema nervioso y consistente en un trastorno funcional sin lesión sensible en la estructura de sus partes”. Inicialmente se encuadraban dentro de las neurosis, además de la histeria, las coreas, la hipocondría, la epilepsia, el bocio exoftálmico y la enfermedad de Parkinson (Pichot, 1983, 38).

En un principio las neurosis eran competencia del médico general, y pasaron posteriormente al campo de la neurología, una vez individualizado éste. A partir de 1900, aproximadamente, según Pichot, el bloque de las neurosis se escinde, de modo que algunas de ellas pasan a ser competencia del neurólogo, y otras son absorbidas por la psiquiatría, especialmente las formas graves de los fenómenos fóbicos y obsesivos descritos ya desde principios del siglo XIX por psiquiatras franceses como Falret, Baillauger, Legrand du Saulle, o alemanes como Westphal (Pichot, 1983,61).

A partir de 1870 asistimos a un renovado interés por la psicopatología de las neurosis, paralela al resurgir de estudios relacionados con los fenómenos de magnetismo animal y de sugestión, que desde la época de Mesmer eran objeto de investigaciones y prácticas excluidas de la medicina oficial y cuasi clandestinas. *Charcot*, emprende a partir de 1870 la revisión de la histeria, considerando que puede ser objeto de una descripción semiológica tan rigurosa como las restantes afecciones neurológicas. Al estudio de la histeria se añade la incorporación del hipnotismo como técnica diagnóstica que permitía detectar la existencia de una alteración del sistema nervioso, que era la histeria. *Charcot*, catedrático de Neurología, que impartía sus clases en La Salpêtrière, gozó en vida de un gran prestigio, y a sus lecciones acudían médicos de todos los países. Ya vimos que uno de ellos fue Sanchís Bergón, padre de Sanchís Banús. Sin embargo sus teorías

cayeron en el descrédito después de su muerte. En síntesis, Charcot pretendió aplicar el método anatomoclínico al estudio de las neurosis, especialmente de la histeria, de acuerdo con los postulados propios de esta concepción:

- Estudia una gran cantidad de signos objetivos para delimitar la histeria tanto de las enfermedades orgánicas como de las simulaciones
- A través de estos signos describe cuadros clínicos típicos y regulares, cuyas leyes orgánicas intenta aclarar.
- Acepta la inexistencia de lesiones anatómicas visibles, pero recurre a la hipótesis de una “lesión dinámica” de carácter fugaz.

Mediante estos estudios consigue delimitar la histeria frente a la epilepsia, pero fracasa en el intento de explicar la histeria desde los supuestos de la mentalidad anatomoclínica, equiparándola a las enfermedades neurológicas.

Sin embargo en su estudio de las “parálisis histerotraumáticas”, Charcot apunta a una etiología estrictamente psicógena en el desarrollo de estas afecciones, y de este modo introduce el concepto de psicogenia en la patología contemporánea (López Piñero y Morales, 1970, 250). Sus conclusiones dieron pie, por otra parte, a revisiones y críticas, cuyos resultados fueron especialmente fructíferos.

De los principales críticos a las teorías de Charcot, destacan los representantes de la Escuela de Nancy, Ambroise Auguste Liébault (1823-1904), y Hippolyte-Marie Bernheim (1837-1919), partidarios de la psicogenia de las neurosis, y defensores del papel de la sugestión en la producción y génesis de las enfermedades. Esta línea encontrará eco en antiguos discípulos de Charcot, como Janet, Déjerine y Babinski, y posteriormente, Freud (López Piñero y Morales, 1970).

Janet concibe la histeria como una enfermedad de “disgregación”, o “una forma de disgregación mental caracterizada por el desdoblamiento permanente y completo de la personalidad”, y se caracteriza sobre todo por “síntomas psíquicos, el principal de los cuales es un debilitamiento del campo de la conciencia que se manifiesta de una forma peculiar: cierto número de fenómenos elementales, sensaciones e imágenes dejan de percibirse y parecen quedar suprimidos de la percepción sensorial...esta falta de síntesis favorece la formación de ciertas ideas

parásitas aisladas por completo del control de la conciencia personal, que se manifiestan por trastornos muy variados de apariencia exclusivamente física” (en López Piñero y Morales, 1970, 281).

Babinski realiza una importante revisión semiológica que permite diferenciar los síntomas histéricos de los producidos por afecciones orgánicas. Sustituye el término de “histeria” por el de “pitiatismo”. Para él la histeria es “un estado psíquico que hace capaz de autosugestionarse al sujeto que se encuentra en él” (en López Piñero y Morales, 1970, 298). El factor primordial en la génesis de los síntomas histéricos sería una representación o una idea, aunque su imbricación persistente en el psiquismo puede ser debida a la acción de factores emotivos ligados a estados afectivos duraderos. Sin embargo concede una mayor importancia en la producción de la histeria al predominio de la sugestión externa o ambiental sobre individuos de “pre disposición morbosa” constitucional o hereditaria (López Piñero y Morales, 1970, 302-305)

Déjerine considera que el elemento central de la patogenia de las neurosis es la emoción, a la que concibe como un eslabón inicial de una cadena patogénica, responsable de un “estado mental o moral” particular, del que surgirán los fenómenos neuróticos por intervención de otros factores, como la auto y la heterosugestión. La emoción es una “reacción de la personalidad” ante las excitaciones internas y externas, de carácter individual (López Piñero y Morales, 1970, 316). Reduce las formas clínicas a dos : la histeria y la neurastenia. Los trastornos histéricos son debidos a emociones fuertes y poco duraderas, en tanto que los fenómenos neurasténicos se desarrollan por efecto de emociones más suaves, pero persistentes.

6.2. El nacimiento del Psicoanálisis

Uno de los discípulos de Charcot, Freud, que asistió a las lecciones del maestro de octubre de 1885 a febrero de 1886, empieza a interesarse por el campo de las neurosis a partir de estas clases, y aplica al conjunto de la histeria las ideas de Charcot sobre la histeria traumática, proponiendo además un método terapéutico basado en las nociones de catarsis y abreación. Los Estudios sobre la Histeria, publicado conjuntamente con Breuer en 1895 marcan el nacimiento del psicoanálisis. Freud sustituye la hipnosis por el método de las asociaciones libres,

introduce las nociones de “defensa” e “inconsciente”, y atribuye un papel fundamental a los traumatismos sexuales precoces en la etiología de las neurosis. Separa la neurosis de angustia del complejo neurasténico general, que englobaba todo tipo de fenómenos neuróticos, y opone las modalidades fóbica y obsesiva. Da así paso a un replanteamiento de la psicopatología de las neurosis, al tiempo que ofrece una nueva perspectiva de la personalidad humana, de connotaciones evolucionistas. Dado que la obra de Freud es sobradamente conocida, no vamos a extendernos sobre la doctrina psicoanalítica en este lugar, pero enfatizamos la circunstancia de que, en 1908, el movimiento psicoanalítico está sólidamente constituido (Pichot, 1983, 112), y en plena expansión. En 1914 abarca a los países de lengua alemana, y en 1924 se abre en Londres el primer Instituto de Psicoanálisis. En Estados Unidos ya había tenido una amplia difusión desde 1909 (Carpintero y Mestre, 1987, 11). Veremos en líneas siguientes su trayectoria en España.

7. El contexto científico nacional de Sanchís Banús

7.1. La Escuela de Madrid

Con esta designación se conoce al grupo de profesionales que, en el primer tercio del siglo XX, desarrollan su trabajo conjuntamente en el campo de la Psiquiatría y de la Neurología Clínica en la capital de España, y que constituyen uno de los puntos de arranque de la consolidación de la Psiquiatría del siglo XX (el otro es la Escuela de Barcelona) (Izquierdo, 1978, 65). Hablamos de figuras como R. Lafuente, Achúcarro, Villaverde, Prados Sanch, Fernández Sanz, Sanchís Banús, Vallejo Nájera, entre otros, y que comparten una serie de características, que les confieren personalidad propia:

- 1º) Una orientación histológica, derivada de la gran influencia de la escuela neurohistológica de Cajal
- 2º) Una orientación preferentemente germana, o germanófila
- 3º) La práctica simultánea de la psiquiatría
- 4º) El mecenazgo de la Junta para la Ampliación de Estudios

5º) La creación de una revista, Archivos de Neurobiología, que sirve de cauce de expresión a sus trabajos
(Izquierdo, 1978, 67)

Gracia considera como figuras básicas de la consolidación de esta fuerte escuela de neuropsiquiatras en Madrid a:

- Luis Simarro Lacabra (1851- 1921), introductor de la psicología experimental en España, materia de la que fue primer catedrático en la facultad de ciencias; y de la investigación en histología (descubrió las placas seniles al mismo tiempo que Fischer en Alemania). Fue un gran renovador de la mentalidad científica española, y a él se debe el giro definitivo de ésta al positivismo y a la ciencia alemana, que irrumpe con fuerza después de la guerra mundial. Impulsó la consolidación de la obra kraepeliniana en Madrid, ya que él mismo simpatizaba con Kraepelin en sus puntos de contacto con la obra de Wundt.

- Santiago Ramón y Cajal (1852- 1934), premio Nobel en 1906, cuya obra histológica e histopatológica tiene una profunda repercusión en la formación de los psiquiatras de aquel momento. (Gracia, 1971)

Ambos científicos, implicados en la Junta para Ampliación de Estudios (Simarro formaba parte de ella, y Cajal era su presidente), potencian la formación de especialistas fuera de España, y les permiten así alcanzar una formación de primer nivel en los campos de la neurología y de la psiquiatría, al tiempo que su propio trabajo desarrollado en su laboratorio o en su cátedra, sienta las bases de una nueva forma de entender la psiquiatría como “algo científico y actual”. Surge así la llamada por Gracia “generación de 1916 o “de Archivos de Neurobiología” (Gracia, 1971, 330), que se caracteriza por la introducción de Kraepelin y de la psiquiatría alemana, y por “el retiro del sistema kraepeliniano”. Esta generación está liderada por Achúcarro, muerto prematuramente en 1918, pero que dejará su impronta en un nutrido grupo de profesionales formados junto a él, de la que Lafora es posiblemente el paradigma, por lo que nos detendremos brevemente en considerar su figura.

- Gonzalo Rodríguez Lafora (1880-1971) , formado gracias a la Junta de Ampliación de estudios en Alemania y en Francia, buscaba en sus primeros tiempos el sustrato anatomopatológico de cada enfermedad mental, circunstancia que le dotaría de una gran formación neuropatológica. A su vuelta a España, en 1913, procedente de Washington, donde trabajó de 1910 a 1913, Cajal crea para él un laboratorio de fisiología experimental del sistema nervioso, en el Instituto de Investigaciones Biológicas. Desarrolla asimismo su actividad profesional como vicesecretario del Patronato Nacional de Anormales, y dirigiendo el laboratorio de Fisiología y Anatomía de los Centros Nerviosos, en la Residencia de Estudiantes. Alcanzó fama mundial al descubrir los corpúsculos amiláceos de la epilepsia mioclónica, y desarrolló una intensa actividad científica, contribuyendo a configurar una nueva imagen de psiquiatría, fuera del ámbito manicomial. Fue, junto a Sacristán, el principal impulsor de la revista Archivos de Neurobiología, órgano de expresión de la Neuropsiquiatría de la época, que recogía las aportaciones de histólogos, fisiólogos, psicólogos y neurólogos. En su primer número, de marzo de 1920, la dirección declaró su intención de recoger los trabajos de los jóvenes científicos crecidos a la sombra de Cajal, de Simarro y de Achúcarro, y cuya producción es desdeñada por los medios universitarios. En torno a esta revista se nucleará toda la generación de jóvenes figuras de la neuropsiquiatría, la “generación de 1916”, también denominada “generación de Archivos”, o Escuela de Madrid.

El campo de trabajo de estos neuropsiquiatras está delimitado por las condiciones sanitarias de la población, y por las peculiaridades de la organización asistencial. Hemos hecho referencia a la situación social del país, que comporta serias consecuencias en el cuadro de las condiciones médicas, y de la higiene mental. El incremento del proletariado en las ciudades, donde la clase obrera vive en condiciones de miseria acarrea importantes deficiencias de alimentación, higiene y trabajo. De ello se deriva una tasa elevada de morbilidad, alcoholismo, existencia de epidemias, enfermedades asociadas con la prostitución, minusvalías derivadas de accidentes laborales (Moya, 1986). La mortalidad es del 23 por mil, la tuberculosis es responsable del 11% de las muertes. Hay epidemias de tifus exantemático, de tifoideas, de paludismo, de viruela. Abunda la sífilis, la mala alimentación acarrea depauperación. La tasa de alcoholismo es elevada. No existe

seguridad social, y la sanidad carece de recursos y de organización. En el campo de la Psiquiatría la asistencia es predominantemente manicomial, pero los manicomios, concebidos inicialmente por los alienistas como centros de tratamiento y rehabilitación, se han convertido en centros exclusivamente custodiales, a cargo de la beneficencia, que funcionan en condiciones misérrimas. Algunos departamentos de “Observación de Dementes” que funcionan en algunos hospitales, como el Hospital General de Madrid, se hallan en parecidas condiciones de penuria. A ello se añade la inexistencia de la Psiquiatría en los planes de estudio de la carrera de Medicina. Ante este panorama, la Escuela de psiquiatras de Madrid comienza a partir no sólo el abordaje de determinadas enfermedades asociadas a la pobreza, como el alcoholismo y la sífilis, sino también la reivindicación de la mejora y del desarrollo de las estructuras sanitarias. A ellos y a toda su generación les corresponderá asimismo la configuración de la psiquiatría como especialidad médica, dotándola de contenido y autonomía, a través de su enseñanza universitaria, de la investigación, y de la aplicación de un rigor metodológico que la equipare con las otras ramas de la medicina.

Finalmente, desde una posición de eclecticismo, y tal y como hemos referido previamente, la Escuela de Madrid abrirá una puerta a las ideas de Freud, constituyendo uno de los principales focos de difusión de su doctrina. En términos generales su actitud será receptiva, posiblemente porque se mueven en una línea evolucionista que coincide con el concepto freudiano del desarrollo psíquico (Glick, 1988), y en principio están próximas a una interpretación mecanicista del aparato psíquico (Glick, 1981 b)

7.2 La Psicología en España entre 1893 y 1932

Señala Carpintero, que “la España del siglo XIX vive escindida en dos”: una parte está orientada hacia el liberalismo y las nuevas aportaciones sociales e intelectuales procedentes de Europa, en tanto que otra parte se aferra a actitudes del pasado, a formas de religión e intolerancia poco propicias a abrirse a movimientos modernos (Carpintero, 1994). Al final del siglo nos vamos a encontrar por tanto con la coexistencia, en el campo de la Psicología, de concepciones espiritualistas y neoescolásticas, supervivencia del romanticismo

del siglo XIX, junto a corrientes positivistas, herederas del evolucionismo o darwiniano. Las primeras concepciones si bien considerando la psicología como enraizada en la filosofía, con el problema subyacente de la conexión mente-cuerpo, en tanto que las segundas parten de postulados biológicos, hasta considerar la psicología como una parte de la fisiología. No es de extrañar por tanto que uno de los principales cauces de introducción de la psicología científica en España se haga a través de médicos, situación que se vio además reforzada por la concesión del premio Nobel a Cajal, y con el consiguiente auge de la neuroanatomía y de la neurohistología que ello supuso para la medicina española.

Hemos ya hecho referencia a la importancia de la figura de Simarro en lo tocante a la introducción del positivismo en España. Diversos historiadores actuales coinciden en señalarle como uno de los precedentes de la institucionalización de la psicología científica en nuestro país (Carpintero, 1994, 136 y ss; Tortosa, 1998, 536). Simarro fue el primer catedrático de Psicología Experimental en la Universidad española, en la Facultad de Ciencias, cátedra que obtuvo en 1902. (Carpintero, 1994, 137). Psiquiatra de gran éxito social, y hombre muy vinculado a la Institución Libre de Enseñanza, sus (escasos) artículos tuvieron gran repercusión, y pese a que no logró consolidar dicha institucionalización, sí dejó el germen, representado por un grupo de científicos que empezaron trabajando en su laboratorio, y vueltos hacia la figura de Cajal, acaban siendo los protagonistas de este proceso de asentamiento, como por ejemplo Lafora, de cuya importancia en la constitución de la Escuela de Madrid ya hemos hablado. Conviene que recojamos la síntesis que hace Carpintero de las líneas de pensamiento de Simarro, que son las heredadas por estos discípulos, y por esta Escuela: “una base fisiológica en la comprensión de los fenómenos psicológicos”, “una...reflexión filosófica...no demasiado lejana de la posición de Spencer, cuyo evolucionismo...compartió”, “una visión funcionalista que acentuaba el valor de la adaptatividad, y esa su explicación recurrió al mecanismo de la asociación”, “junto a la preocupación por aspectos patológicos, ...preocupación por integrar niveles de comportamiento mecánicos con otros propositivos en el hombre” (Carpintero, 1994, 146-7).

La Escuela de Madrid incorporó así mismo la peculiar concepción del hecho psicológico de Cajal, que, en síntesis, consiste en equiparar la psicología objetiva con la histología psíquica (Carpintero, 1994, 161). Basándose en las

asociaciones sinápticas, consideraba que la finalidad verdadera de la organización cerebral estaría encaminada al establecimiento de las relaciones más adecuadas para la conservación de la vida y de la especie (Carpintero, 1994,159). Bajo la doble influencia de Simarro y de Cajal, y la inspiración ideológica de la Institución Libre de Enseñanza (Carpintero, 1994,193), no fue en absoluto ajena a la incorporación de las nuevas ideas psicológicas que se introducen en España a principios del siglo XX: nos referimos a Wundt, divulgado precisamente por Simarro, a Freud y a Kretschmer.

Wundt (1832-1920) ha pasado a la historia de la psicología científica por haber fundado el primer laboratorio de Psicología experimental en 1879, en la Universidad de Leipzig, sentando así las bases de la institucionalización de la psicología moderna, y de su asentamiento como disciplina académica (Tortosa y Pastor, 1998; Tortosa, 1998). Un discípulo de Wundt fue Kraepelin quien incorpora un laboratorio de Psicología a su clínica psiquiátrica. Wundt es introducido en España por diversos autores, como Luis André, Herrero Bahillo, Simarro, entre otros (Carpintero, 1994).

Kretschmer y su obra sobre correlaciones somáticas y tipos psicológicos logra una gran aceptación en España. Sacristán publica en 1926 Figura y carácter, obra en que da a conocer los fundamentos de la teoría de Kretschmer, aunque como expondremos más adelante, Sanchís Banús entra en contacto con los trabajos de este autor antes de esa fecha, y participa en la difusión de los mismos, basados principalmente en la interacción de las glándulas endocrinas sobre el hábito psíquico y la arquitectura somática (Carpintero, 1994,223). Volveremos más extensamente sobre esta doctrina, dada la importancia que como vimos en el análisis de autores más citados, tuvo para Sanchís Banús.

7.3. La introducción del Psicoanálisis en España

La difusión del Psicoanálisis en España fue temprana, tal y como muchos autores han venido mostrando en los últimos años (Corcés, 1995, Glick, 1981; 1981b; 1988; Carpintero y Mestre, 1987), y tuvo una pronta difusión en España, en los medios intelectuales, en el primer tercio del siglo XX. El trabajo de Freud y Breuer “Mecanismos psíquicos de los fenómenos histéris” aparece publicado por la Revista de ciencias médicas de Barcelona en febrero de 1893, un mes

después de su publicación original en Neurologisches Centralblatt, aunque tenemos que esperar hasta 1908 y 1909 para que se publiquen los primeros trabajos médicos de alguna importancia, a cargo respectivamente de César Juarros y de Miguel Gayarre. En el período comprendido entre 1910 y 1920 empieza pues la difusión de la teoría, y la divulgación de conceptos, en lo que Valentín Corcés ha llamado “noticia de una determinada disciplina”. Uno de los primeros hitos iniciales de esta etapa lo constituye el trabajo de Fernández Sanz El histerismo. Teoría y clínica, publicado en 1914, por ser el primer trabajo que resumía con espíritu crítico un gran volumen de información poco accesible hasta entonces (Carpintero y Mestre, 1983).

Otro hito importante lo constituye la traducción de las Obras Completas en 1922, auspiciada por Ortega y Gasset, que pone la obra de Freud al alcance de un público no bilingüe (Carpintero y Mestre, 1987, 20). Finalmente, en la década de los 30, el establecimiento de Angel Garmá sienta las bases de la institucionalización del discurso psicoanalítico “desde dentro” (Corcés, 1995). Hasta ese momento el psicoanálisis ha sido asimilado por sus simpatizantes parcialmente, en tanto en cuanto no supone una ruptura real con el discurso psiquiátrico, centrándose, según Corcés en “el acoplamiento a otras disciplinas, prestando conceptos e ideas según las necesidades que imponía el trabajo teórico de estas” (Corcés, 1995, 152).

Hemos hablado de la importancia que para la difusión del psicoanálisis en ámbitos médicos tiene el trabajo que publica Fernández Sanz en 1914, en que introduce un capítulo sobre psicoanálisis en un libro dedicado a la histeria, capítulo que después se publica en Los progresos de la clínica. Es un artículo en que el autor aporta su propia reflexión crítica, al tiempo que expone los beneficios y los peligros, a su entender inherentes a la teoría. El artículo tiene un gran impacto entre la clase médica, muy interesada en el estudio y tratamiento de la histeria, y además Fernández Sanz goza de un prestigio que convierte su opinión en un referente importante. De hecho Fernández Sanz, que ingresará en la Academia con un discurso sobre psicoterapia, seguirá interesándose por el tema, y pese a su postura cada vez más crítica, es posiblemente uno de los más fecundos divulgadores del psicoanálisis, y alimentará periódicamente el debate.

A raíz de este artículo, y progresivamente, las referencias al psicoanálisis y a conceptos psicoanalíticos van en aumento y en la década de los veinte el

psicoanálisis forma parte del acervo cultural de los psiquiatras españoles (Carles, 2000, 68), no sin encender polémicas entre simpatizantes y detractores. Sanchís Banús, Lafora, Miral y López, Juarros, van creando un “microclima psicoanalítico” (Carles, 2000,68), en tanto que la práctica de las técnicas psicoanalíticas, sobre todo la libre asociación, se va incorporando al quehacer clínico. La teoría freudiana se propaga en otros ámbitos sociales, favorecida por el comienzo de la publicación de las Obras Completas en 1922, y alcanza a ámbitos alejados de la Medicina, como el jurídico. Suscita, como ha sucedido en otros países las correspondientes controversias, pero el medio intelectual se hace necesario ante ella, haciendo decir a Marañón que “aun los mismos que combaten el freudismo están sin saberlo presos entre sus mallas”.

8. Conclusiones

El primer tercio del siglo XX constituye, como acabamos de comprobar, el inicio de la Psiquiatría y de la Psicología que conocemos en la actualidad. Científicamente, España se abre hacia Europa y participa de este movimiento que se caracteriza por un auge de la investigación en estos campos. Se trata de un período de cambio, en que se van abandonando concepciones del siglo anterior, y sustituyéndose por un abordaje científico, anclado en el positivismo. Por otra parte la aparición de nuevos paradigmas, tanto en Psiquiatría como en Psicología impulsa el afán investigador de los profesionales que se sienten comprometidos a participar en un proceso de construcción de los mismos. En este sentido, el perfil profesional de Sanchís Banús comparte muchas de las características de sus coetáneos, que no se limitan a una praxis rigurosa en el ámbito laboral, sino que amplían sus objetivos al terreno de las reformas, y al de la investigación en sus campos de trabajo.

CAPÍTULO III

PRODUCCIÓN ESCRITA DE SANCHÍS BANÚS

1.- Descripción general:

La producción escrita de Sanchís Banús se desarrolla básicamente a través de artículos publicados en las revistas médicas españolas especializadas más importantes de la época. Entre ellas destacan fundamentalmente Archivos de Neurología, Archivos de Medicina, Cirugía y otras Especialidades Médicas, y Anales de la Academia Médico-Quirúrgica. Precisamente durante varios años fue redactor de El Siglo Médico, de Los Progresos de la Clínica, de Archivos de Neurobiología, y contribuye a poner en marcha Archivos de Cirugía, Medicina, y otras especialidades Médicas, revista esta última de la que fue director desde 1925 hasta su muerte, con un breve paréntesis en 1928, fecha en que fue presidente del Colegio de Médicos. “*Su vida fue demasiado llena y concreta para darle tiempo de escribir libros*”, le dice Emilio Mira a Tobías Bravo en 1942 (Tobías Bravo,

1942, 49), aunque sabemos por el propio Emilio Mira, gran amigo de Sanchís Banús, que en el momento en que le sorprendió la muerte estaba empujando a preparar un tratado que comprendiese los conocimientos psiquiátricos del momento, y que estaría dirigido a la enseñanza de la Psiquiatría, “*un tratado general de fondo doctrinal*” que él consideraba de gran importancia, y que tampoco había querido apresurarse, porque requería de “*un maestro, un grupo de colaboradores, un sistema de trabajo, una organización, y esto es algo que falta entre los psiquiatras españoles*” (Sanchís Banús, 1929d). Desgraciadamente su muerte prematura no le permitió dar paso a este proyecto, que acariciaba desde tiempo atrás. Así lo cuenta Mira en su *Manual de Psiquiatría* de 1935, libro que dedica a la memoria del amigo recientemente desaparecido con estas palabras:

”...ofrendar a la memoria de mi maestro y amigo, el Dr. José Sanchís Banús, la realización del ideal que le era más grato: la redacción de un texto psiquiátrico docente y genuinamente nacional. Su muerte prematura le impidió conseguirlo y yo he intentado alcanzárselo” (Mira, 1935).

Su producción escrita se halla pues relativamente dispersa. Para poder realizar un listado completo hemos partido de las bibliografías reseñadas por sus discípulos y colaboradores, en especial Román Alberca (1932; 1964); Tobías Bravo (1942) y Díaz Ferrón (1975). A partir de ellas hemos realizado un vaciado de las revistas mencionadas en el párrafo anterior, además de buscar otras posibles referencias bibliográficas en una serie de bibliotecas: Biblioteca Nacional; Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid; Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid; Real Academia de Medicina de Madrid; Centro de Estudios Históricos del Consejo Superior de Investigaciones Científicas; Centro de Información y Documentación Científica del Consejo Superior de Investigaciones Científicas; Biblioteca de la Residencia de Estudiantes de Madrid; Hospital Gregorio Marañón; Hemeroteca Municipal de Madrid; Fundación Ortega y Gasset; Fundación ONCE; Fundación Pablo Iglesias; Biblioteca del Ateneo de Madrid; Archivo del Congreso de los Diputados. De esta suerte, hemos podido reunir una bibliografía bastante exhaustiva, sobre la que trabajaremos en el presente apartado, descartando aquellos trabajos de los que hay referencia, que no hemos podido localizar, o sobre los que no existe evidencia de que llegaran a publicarse. Se trata de cinco trabajos realizados en los años 1916 y

1917 citados por Alberca en 1932, y una “Sem iología General de las Enfermedades del Sistema Nervioso”, próxima a publicarse cuando murió.

La producción escrita reunida está co mpuesta por cuatrocientos vein tiséis documentos que revisten formatos distintos, de acuerdo con el ámbito en el que se producen:

1) Artículos científicos

- Cincuenta y tres *artículos científicos propios* en rev istas m édicas especializadas. Se inclu yen aquí ar tículos dirigidos a profesionales y artículos de divulgación científica, dirigidos a un público m ás general, pero posteriormente publicados en revistas especializadas
- Doscientos setenta y siete *reseñas* de trabajos de otros profesionales, en su mayoría extranjeros, y publicados en un 93% en AMCE, un 1% en S M, y el 6% en AN

2) Comunicaciones académicas:

- *Tesis* doctoral
- 8 *comunicaciones clínicas* en las sesiones de la Acad emia Médico-Quirúrgica
- 2 discursos de las *sesiones inaugurales* de la Academ ía Médico-Quirúrgica
- 17 intervenciones en *debates de sesiones científicas* de la Academia Médico-Quirúrgica

3) Participación en congresos

- 2 participaciones

4) Artículos de opinión en periódicos, participación en polémicas de temas no clínicos, homenajes

- 3 polémicas
- 2 homenajes
- 48 artículos sobre la *profesión médica* , la *enseñanza* de la Medicina, y otros *temas médicos de actualidad*

5) Libros, folletos:

- Un *capítulo* del Manual de Medicina Interna de Hernando y Marañón (1920): “Encefalitis letárgica”
- Un *capítulo* en el libro Innovaciones recientes en Medicina, coordinado por Lafora (1931): “Progresos recientes en Neurología”
- *Prólogos* de las siguientes obras:
 - Tratado de Enfermedades Mentales de Bumke (1926)
 - La colaboración del médico y el Maestro en la labor educativa, de J. Ballester Gozalbo (1919)
 - La Medicina Humorística, de Felix Herce (1925)
 - Psicogenia de los celos, de Victor Abaúnza (1930)
 - Trigeminoterapia, de A. Frösse (1930)
- Dos *folletos* de tema médico
 - “La Psiquiatría en la novela española contemporánea” (1922)
 - “Los Pseudobulbares” (1929)

6) Intervenciones de carácter político

- 1 intervención en la *Casa del Pueblo de Madrid*
- 1 intervención como ponente del *Congreso extraordinario del PSOE* ante las Constituyentes
- Intervenciones en el *Congreso de los Diputados* en:
 - Proyecto de Constitución: sesión de 15 de octubre de 1931
 - Proyecto de Ley de Divorcio, sesión de 9 de febrero de 1932

En cuanto a las revistas donde se publicaron estos documentos (prescindimos en este listado de las reseñas de artículos, o de las intervenciones en sesiones de la Academia Médico-Quirúrgica de otros ponentes) fueron las siguientes:

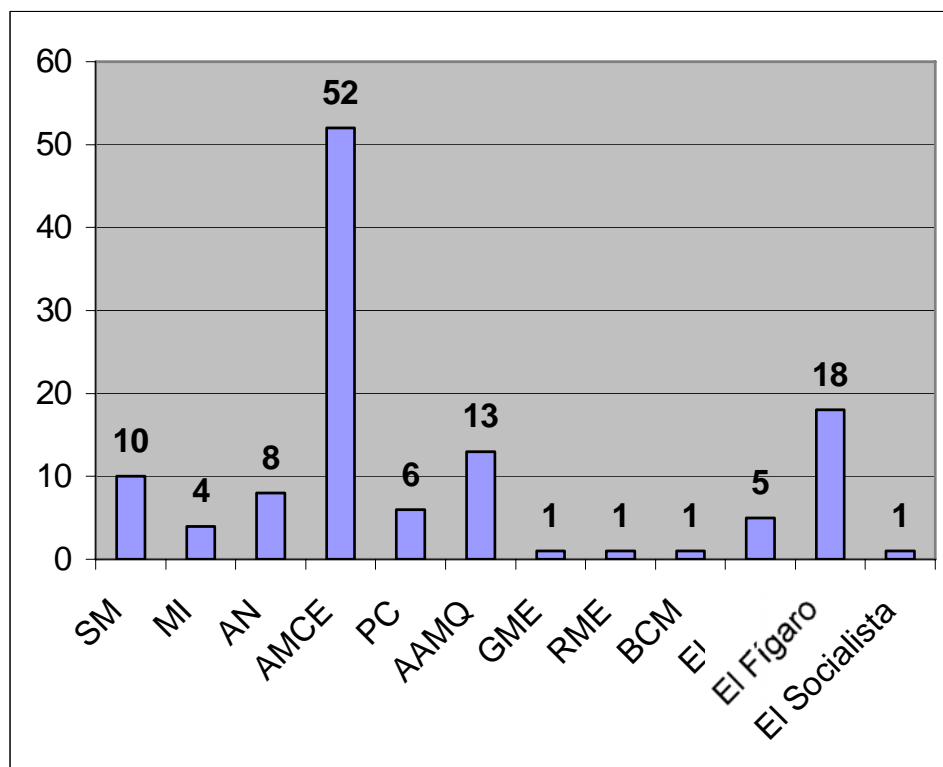
➤ <u>El Siglo Médico</u>	10
➤ <u>La Medicina Ibero</u>	4
➤ <u>Archivos de Neurobiología</u>	8
➤ <u>Archivos de Medicina, Cirugía y Especialidades</u>	52
➤ <u>Los Progresos de la Clínica</u>	6
➤ <u>Anales de la Academia Médico-Quirúrgica</u>	12
➤ <u>Gaceta Médica Española</u>	1
➤ <u>Boletín del Colegio de Médicos</u>	1
➤ <u>Revista Médica de Barcelona</u>	1
➤ <u>El Sol. Diario de Madrid</u>	5
➤ <u>El Fígaro. Diario liberal de Madrid</u>	18
➤ <u>El Socialista</u>	1

Una consideración especial merece su contribución a AMCE. Esta revista nació en 1920, auspiciada por Juan Madinaveitia y entre sus fundadores se contaban, además de Sanchís Banús y Madinaveitia, los médicos Fraile, Bejarano, Segovia, Herce, Carrasco, Torre Blanco. Sanchís Banús figura como director desde 1925, y publica en ella el 44% de su producción, desde su fundación en 1920, hasta el final de su vida, en 1932.

Mucho menos regular fue su presencia en AN, creada en 1920, y de cuyas páginas estuvo ausente entre 1923 y 1929, pese a seguir figurando en esta revista como redactor.

En el gráfico III.1 presentamos la distribución de las publicaciones de Sanchís Banús en las revistas mencionadas

Gráfico III.1 Distribución de las publicaciones según revistas



Además de los artículos propiamente científicos, Sanchís Banús mantiene una notable actividad de publicista.. Entre 1918 y 1920 publica regularmente en un pequeño espacio de El Fígaro algunas crónicas bajo el epígrafe “Vida Médica”. A partir de 1924 se encarga de una sección en Archivos de Medicina, Cirugía y Especialidades Médicas que se titulará sucesivamente “Actualidad médica”, y a partir de 1925, “De la vida médica”. Desde estas páginas divulgará asuntos de interés para la profesión, y promueve debates, algunos de ellos de gran repercusión nacional, como el dedicado al tema “¿Oposición o concurso?”, y en el que intervienen todas las grandes figuras médicas de su tiempo, Marañón o Novoa Santos por ejemplo, En El Sol publicará en 1928 algunos artículos sobre

problemas generales de la Medicina. Este aspecto representa el 28 % de su producción propia, lo que refleja claramente su vocación en este apartado.

Se distinguen los siguientes períodos, en lo referente al lugar en que publica :

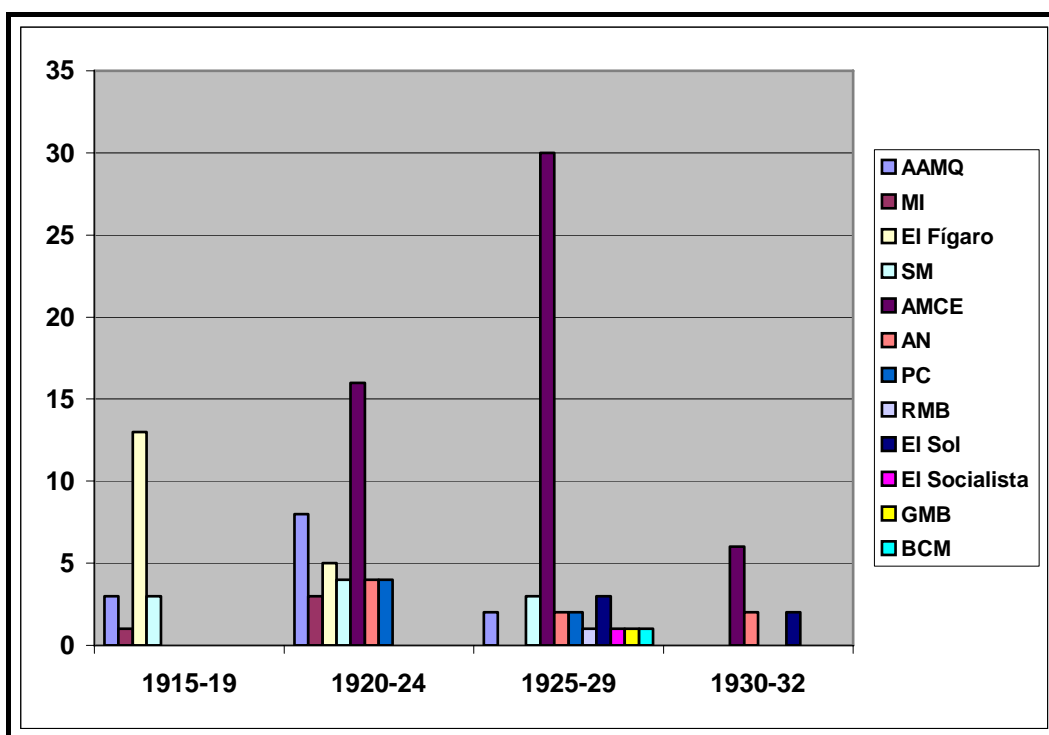
- De 1915 a 1919: Publica fundamentalmente en AAMQ, MI, y SM, así como las crónicas de “El Fígaro”
- De 1920 a 1924: Publica en MI, AAMQ, pero su mayor énfasis lo pone en las recién creadas AN y AMCE. En 1923 deja de publicar en AN, y empieza a publicar en PC, e incrementa su participación en AAMQ.
- De 1925 a 1929, su producción se centra casi exclusivamente en AAMC, revista de la que Sanchís Banús es director desde 1925
- De 1930 a 1932: Se mantiene la producción en AAMC, y reaparece alguna intervención de Sanchís Banús en AN.

En la tabla III.1 se exponen estos resultados, que representamos gráficamente en el gráfico III.2

Tabla III.1: Distribución de las publicaciones según revistas, por períodos

	AAMQ	MI	El Fígaro	SM	AMCE	AN	PC	RMB	El Sol	El Socialista	GMB	BCM
1915-19	3	1	13	3	0	0	0	0	0	0	0	0
1920-24	8	3	5	4	16	5	4	0	0	0	0	0
1925-29	2	0	0	3	30	1	2	1	3	1	1	1
1930-32	0	0	0	0	6	2	0	0	2	0	0	0

Gráfico III.2: Distribución de las publicaciones según revistas, por periodos



Se trata de una producción de carácter predominantemente clínico, con presentación de casos clínicos, que dan pie a revisiones bibliográficas sobre la materia. No obstante Sanchís Banús escribió algunos artículos de fondo doctrinal, que analizaremos más adelante.

2. Evolución cronológica de la producción escrita

En su quehacer, Sanchís Banús abordó diversas materias propias de la psiquiatría, la psicología, la neurología, la medicina social, la neuropsiquiatría, la psiquiatría, y otros temas médicos, en que se incluyen investigaciones de laboratorio. En la tabla III.2 se muestra cómo se distribuye cronológicamente su producción escrita por temas

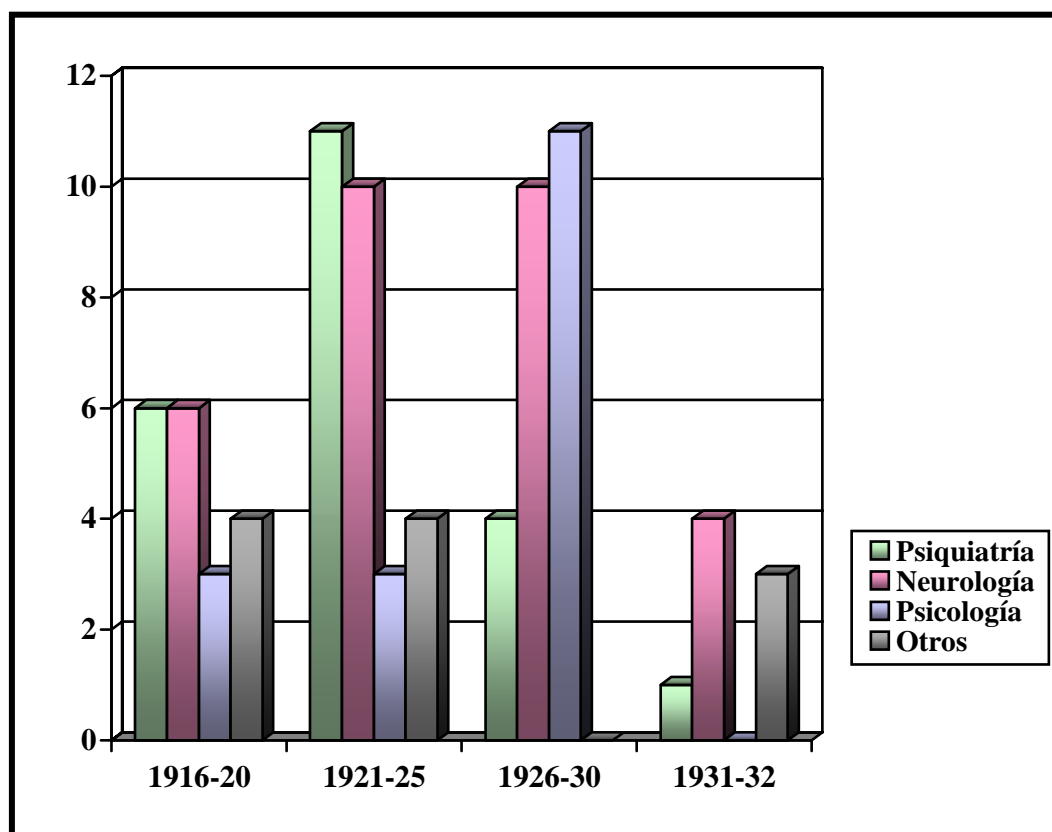
Tabla III.2: Evolución cronológica de la producción escrita de Sanchís Banús por temas

<i>Periodo</i>	<i>Trabajos científicos</i>	<i>Reseñas de t.ajenos</i>	<i>Crónicas</i>	<i>Arts.políticos</i>
1916-1920	Medicina Social.....3 Psiquiatría.....4 Neuropsiquiatría.....2 Neurología.....6 Laboratorio.....4 Total.....19	28	20	--
1921-1925	Psiquiatría.....9 Neuropsiquiatría.....2 Neurología.....10 Laboratorio.....2 Psicología.....3 Otros temas médicos..2 Total.....26	84	15	--
1926-1930	Medicina Social.....2 Psiquiatría.....4 Neurología.....10 Psicología.....7 Psicohistoria.....2 Total.....25	87	10	1
1931-1932	Psiquiatría.....1 Neurología.....3 Total.....4	--	1	3

En el gráfico III.2 mostramos de forma gráfica esta evolución cronológica de la producción, por ámbitos, teniendo en cuenta que hemos agrupado los siguientes bloques, en función del contenido:

- Psiquiatría y neuropsiquiatría
- Psicología: incluye también medicina social, psicohistoria y el ámbito legal
- Neurología

Gráfico III.3: Evolución cronológica de la producción científica de Sanchís Banús por temas



El primer período, 1916-1920 es el que media entre la lectura de su tesis doctoral y la oposición mediante la que se convierte en médico de número del Hospital General. Se trata de un período de una cierta indefinición en cuanto a los objetivos profesionales de Sanchís Banús, aunque ya de spunta su tendencia hacia la psiquiatría y la neurología y durante el cual realiza estudios en el extranjero, aunque no hemos podido determinar el tiempo exacto que estuvo fuera de España. La producción en temas de neurología es posterior a 1918, en que esta disciplina irrumpe con fuerza en su producción, y como vemos se mantiene estable a lo largo de toda su trayectoria profesional. Se aprecia un interés marcado de Sanchís Banús por la actualidad histórica, como muestran sus crónicas aparecidas en El Fígaro sobre la guerra mundial; es asimismo el período en que publica investigaciones de laboratorio, ya que es auxiliar de la cátedra de Terapéutica, faceta esta que no seguirá desarrollando con posterioridad. A partir de 1920 se va

determinando su perfil de psiquiatra y de neurólogo, en consonancia con su quehacer al frente del pabellón de Observación de Demencias del Hospital General. A partir de esta fecha, y de forma estable publica una media de uno o dos artículos estrictamente neurológicos al año.

Los temas psicológicos se inician ya en el período 1921-1925, y se incrementan notablemente en el siguiente período, 1926-1930. En este último se aprecia una diversificación de la producción, que se amplía a áreas relacionadas con la Psiquiatría, pero en las que también confluyen aspectos psicológicos: la medicina social, la medicina penal, la psiquiatría.

En definitiva, se puede apreciar una apertura progresiva hacia temas psicológicos que tiene lugar tras la consolidación de su formación como psiquiatra y como neurólogo, íntimamente relacionada con su trabajo.

Finalmente, los años menos productivos de Sanchís Banús son los siguientes:

- ❑ 1921, 4 trabajos; sin embargo su participación en la publicación de reseñas de trabajos ajenos en AMCE se incrementa (40 contabilizadas)
- ❑ 1926, 3 trabajos
- ❑ 1931, 1 trabajo posiblemente debido a que es el año de las elecciones.

3.- Análisis de la bibliografía de Sanchís Banús:

Para poder proceder de forma objetiva a una determinación de las áreas de interés de Sanchís Banús, hemos realizado un análisis de los títulos de sus trabajos, recogidos en su práctica totalidad en las revistas mencionadas anteriormente. Hemos aplicado el método de análisis sociométrico propuesto por Carpintero y Peiró, (Carpintero y Peiró, 1981), a su vez inspirado en las técnicas de la sociometría. Se trata de determinar qué número de ocurrencias debe presentar un término para que pueda decirse que su significado ha sido significativamente preferido, o más elegido por el autor. Y que esa diferencia es estadísticamente significativa. En el presente caso definimos como término-clave, o término central de la investigación el término “Sanchís Banús”, y como población a estudiar la constituida por todos los términos que aparecen en los títulos de la obra del autor. Suponemos como hipótesis nula que todos los términos descriptores tienen la misma probabilidad de ser elegidos por el término

clave. Sin embargo encontramos que unos términos son muy elegidos, en tanto que otros lo son de forma esporádica. Procederemos a establecer los niveles de significación, teniendo en cuenta que nos movemos dentro de una función binomial, ya que cualquier término tiene una probabilidad “p” de ser elegido, y una probabilidad complementaria “q” de no ser elegido. En la tabla III. 3 exponemos el número de términos que aparecen, ordenados según su frecuencia de aparición

TABLA III.3: Términos según frecuencia de aparición

<i>Nº de T</i>	ΣT	<i>F</i>	<i>F total de aparición</i>	ΣF	$\Sigma \%$
1 1		11	11	11	2,27
1 2		8	8	19	3,92
1 3		7	7	26	5,37
4 7		6	24	50	10,33
4 11		5	20	70	14,46
7 18		4	28	98	20,24
13 31		3	39	137	28,3
50 81		2	100	237	48,96
247 328		1	247	484	100

3.1.Determinación de los límites de significación

Nº total de términos diferentes = 328

Nº total de ocurrencias = 484

Media de ocurrencias por término = $\bar{x} = 1,4756$

Probabilidad de que se dé una elección = $p = 1,4753 / 328 = 0,0045$

Probabilidad complementaria = $q = 1 - 0,0045 = 0,9955$

$$\sigma = \sqrt{328 \cdot 0,0045 \cdot 0,9955} = 1,2$$

$$a = (q - p) / \sigma = 0,99 / 1,2 = 0,82$$

A partir de estos datos, aplicando la fórmula: $x = \bar{x} + t \cdot \sigma$ siendo \bar{x} el valor límite a un determinado nivel de significación y t la puntuación típica

correspondiente a ese nivel de significación con la corrección de las tablas de Salvosa (Bastin) para un valor $\alpha = 0,05$. Encontramos los siguientes resultados:

- Con un nivel de significación de $p < 0,001$ son significativos los términos cuya frecuencia de aparición es de :
 $1,47 + (4,24 \cdot 1,2) = 7$ ó más veces (6, 55)
- Con un nivel de significación de $p < 0,01$ son significativos los términos cuya frecuencia de aparición es de:
 $1,47 + (2,83 \cdot 1,2) = 5$ ó más veces (4, 87)
- Con un nivel de significación de $p < 0,05$ son significativos los términos cuya frecuencia de aparición es de:
 $1,47 + (1,84 \cdot 1,2) = 4$ ó más veces (3, 68)

En la tabla III.4 mostramos los términos significativos más frecuentes, de acuerdo con estos resultados

Tabla III.4: Términos significativos según nivel de significación

<i>p</i>	<i>Término</i>	<i>f</i>
$p < 0,001 : f \geq 7$	Médico/a/s	11
	Caso	8
	Medicina	7
$p < 0,01 : f \geq 5$	Estudio/s	6
	Problema	6
	Progresos	6
	Síndrome	5
	España	5
	Mental/ales	5
	Muerte/o	5
	Patogenia	5
$p < 0,05 : f \geq 4$	Actual	4
	Encefalitis	4
	Epilepsia	4
	Española	4
	Nervioso/s	4
	Prólogo	4
	Psiquiátrico/s	4

Nosotros escogeremos el nivel de significación del 5%, y por tanto trabajamos sobre los términos que aparecen con una frecuencia de 4 ó mayor que 4,

3.2 Determinación de categorías

El examen de estos términos descriptores nos pone de manifiesto una comunidad de significado entre algunos de ellos, por lo que hemos decidido agruparlos en categorías, atendiendo a los siguientes criterios:

- Misma raíz lingüística
- Misma categoría semántica

Hemos obtenido las categorías que presentamos en la tabla III.5

Tabla III.5: Términos significativos según categorías

<i>Categoría</i>	<i>Términos</i>	<i>F</i>	<i>T. distintos</i>	<i>F. total</i>	<i>χ2</i>
I.Medicina (aspectos generales)	Médico/a/s	11	5	33	9,53
	Medicina	7			
	Patogenia	5			
	Síndrome	5			
	Muerte/o	5			
II.Metodología	Caso	8	5	30	5,72
	Estudio	6			
	Problema	6			
	Progresos	6			
	Prólogo	4			
III.Determinaciones espacio-temporales	España	5	3	13	2,11
	Actual	4			
	Español	4			
IV.Patologías (aplicaciones particulares)	Encefalitis	4	3	12	2,82
	Epilepsia	4			
	Psiquiátrico/s	4			
V.Procesos	Mentales	5	2 9		,7
	Nervioso/as	4			
				Σ=97	Σ=25,75

Para la determinación del χ^2 :

$Fe = 19,4$ (T. Frecuencias/ T. Categorías)

$\chi^2 = 25,75$; Grados de libertad = 4 El elevado valor de χ^2 encontrado, significativo al 0,001 (mayor que 18,465) nos muestra que las categorías que hemos establecido presentan una distribución no aleatoria.

Ampliación del estudio al primer cuartil

En la tabla III.3 se muestra que el 28,3% de los términos utilizados presentan una puntuación igual o superior a 3. Añadiendo a nuestro estudio los términos de frecuencia 3 explicamos pues algo más del primer cuartil. Se trata de los términos siguientes:

Contribución Niño	
Cuestión Penal	
Clínico/a	Psicosis
Enfermedad	Psiquiatría
Epidemia Público	
Esquizofrenia Réplica	
Estado Socialista	
Locos, locura	

Estos términos se pueden clasificar en las categorías que exponemos en la tabla III.6, junto a sus correspondientes frecuencias que nos permitirán calcular el χ^2

Aparece una nueva categoría que abarca los distintos ámbitos de actuación de Sanchís Banús, a saber:

- Infancia, representado por el término “Niño”
- Psiquiatría penal, “Penal”
- Periodístico, “Público”
- Político, “Socialista”

Tabla III.6: Clasificación de términos de f=3 en categorías

<i>Categoría</i>	<i>Término</i>	<i>Frecuencia (F)</i>	<i>Total términos distintos</i>	<i>Total F</i>
Metodología	Contribución	3	4 12	
	Cuestión	3		
	Estado	3		
	Réplica	3		
Medicina (aspectos generales)	Clínico/a	3	3	9
	Enfermedad	3		
	Epidemia	3		
Patologías (aplicaciones particulares)	Esquizofrenia	3	2	6
	Psicosis	3		
Ámbitos de actuación	Niño	3	5 15	
	Penal	3		
	Psiquiatría	3		
	Público	3		
	Socialista	3		
				$\Sigma = 42$

Si añadimos estos resultados a los obtenidos con los términos de frecuencia igual o mayor a 4 obtenemos los valores para el cálculo del χ^2 que exponemos en la tabla III. 7

Tabla III.7: Determinación de χ^2 correspondiente al primer cuartil

<i>Categoría</i>	<i>Total términos distintos</i>	<i>F total</i>	<i>χ^2</i>
Metodología	9 42		15,69
Medicina (aspectos generales)	8 42		15,69
Procesos	2	9	8,52
Patologías (aplicaciones particulares)	5 18		1,08
Determinaciones espacio-temporales	3	12	5,26
Ámbitos de actuación	5	15	2,78
		$\Sigma = 138$	$\Sigma = 49,02$

F e = 23

$\chi^2 = 49,02$

Grados de libertad =5.

El valor de χ^2 significativo al 0,001 es de 20,517. El elevado valor que nosotros volvemos encontrar, 49.02, nos muestra que las categorías que hemos establecido presentan una distribución no aleatoria.

El análisis de las categorías de limitadas, y de sus respectivas frecuencias nos proporciona un perfil general de nuestro autor. Ordenando las categorías según el orden de frecuencias, obtenemos la siguiente clasificación:

1.- Metodología: F =426

Engloba aspectos metodológicos relativos a diagnóstico (“caso”), investigación (“problema”; “estudio”), y documentación y exposición didácticas (“progresos”; “prólogo)

2.- Medicina (aspectos generales): F = 42

Engloba términos referentes a la medicina como disciplina (“Medicina”); asistenciales y profesionales (“Médico”, “Muerte”); clínicos en general (“Síndrome”, “Patogenia”)

3.- Patologías (aspectos particulares) : F = 18

Engloba los ámbitos específicos de la actividad clínica de Sanchís Banús: neurología, y psiquiatría.

4.- Ámbitos de actuación: F= 15

Engloba términos de distintos campos de aplicación de los conocimientos de Sanchís Banús: Infancia (“niño”), Psiquiatría penal (“penal”), Periodismo (“público”), Política (“socialista”)

5.- Determinaciones espacio-temporales: F = 12

Da cuenta de las áreas geográficas que polarizan el interés profesional de Sanchís Banús. En este caso España. Incluye el término “actual”, que da idea de la visión progresista del autor, y de su esfuerzo por estar al día en los conocimientos científicos

6.- Procesos : F = 9

Abarca los procesos anatómicos o fisiológicos estudiados por Sanchís Banús: “mentales”; “nerviosos”

3.3 Comentario de los resultados

Las dos primeras categorías, “Metodología” y “Medicina”, suponen conjuntamente el 60,86 % del total de frecuencias. Ambas están igualadas en sus frecuencias respectivas. De acuerdo con esto podemos deducir dos de los rasgos fundamentales de la obra de Sanchís Banús: por una parte, se trata de la obra de un médico, y de ahí la importancia que le concede a la medicina en general, como disciplina y como ciencia; y por otra parte, se pone de relieve su preocupación por el rigor científico y por la metodología, al que no es ajena su actividad clínica y docente. Esta actividad clínica se lleva a cabo fundamentalmente en los ámbitos de

la Neurología y de la Psiquiatría , sin descuidar los procesos subyacentes a las patologías específicas objeto de su actividad, entre los que cabe señalar los “mentales”, o más propiamente psicológicos. También la atención la frecuencia de aparición de los vocablos “español/a” y “España”, que aparecen siempre asociados a la medicina; Sanchís Banús tiene conciencia de pertenecer a un grupo científico determinado, que abanderará la responsabilidad de situar a su país en el lugar internacional que le corresponde, en un modo de patriotismo intelectual.

Si nos aproximamos al contenido de la obra de nuestro autor encontramos la confirmación de estos datos. A lo largo de ésta, Sanchís Banús, periódicamente hace referencia a su condición de médico, independientemente del ámbito donde exprese esta aseveración. Podemos afirmar que en Sanchís Banús, hijo y nieto de médicos, este atributo está enraizado en lo más profundo de su identidad. La medicina para él representa una coordenada que permite ordenar la realidad humana, desde los aspectos puramente orgánicos hasta los sociales. Es una ciencia enraizada en la biología (ya hemos hablado de la influencia del darwinismo en la formación de Sanchís Banús). En esta línea evolucionista, recordemos la especial concepción que tiene Sanchís Banús de la sociedad, y que expresa en su tesis doctoral, en 1916:

“No es absurdo establecer un paralelismo que resulta muy natural entre los organismos superiores considerados como agrupación de células, de elementos anatómicos, y las sociedades entendidas como reunión de hombres, de elementos sociales” (Sanchís Banús, 1916, 12)

y para hacer esta afirmación se apoya nada menos que en Cajal.

Su formación en ciencias le va a proporcionar una metodología científica que a través de su aplicación a la medicina le permitirá analizar, no sólo la patología individual, sino incluso la organización social. En su tesis, recurre al criterio médico para establecer una clasificación de la inadaptación infantil (Sanchís Banús, 1916, 18), distinguiendo entre golfos normales (médicos), y golfos anormales (médicos). Posteriormente, en 1923, en el artículo “Trastornos somáticos de los enfermos mentales”, ya en plena trayectoria como psiquiatra, volverá a hacer profesión de fe de su condición de médico, y afirmará:

”El psiquiatra debe ante todo, y sobre todo, ser médico y considerar los problemas de la psicopatología con un criterio derivado de sus conocimientos de medicina general.”

En 1927, en su conferencia “La enfermedad y muerte del príncipe Don Carlos...” desarrolla la idea de la importancia de la colaboración de la medicina con otras ciencias, como la Historia. En 1928 repetirá “ *Soy médico*” en el artículo “Neuropatías producidas por la procreación excesiva...” y en 1931, en las Cortes, defendiendo el proyecto de Ley de Divorcio, se volverá a apoyar en su condición de médico :

”Aquí no tiene más remedio que hacer incursión la formación espiritual peculiar del médico”

mostrando con ello su convicción de aportar argumentos irrefutables, porque basados en la biología .

En el apartado correspondiente a la categoría “Metodología” hemos comprobado que existen términos referentes al diagnóstico, a la investigación, y a la metodología docente. Pasaremos a analizar estos puntos.

La vocación investigadora de Sanchís Banús se pone de manifiesto ya desde su tesis doctoral, en la que desde las primeras páginas expone la importancia de la metodología:

“No puede dudarse que todo el mérito de muchos investigadores a quienes coronó la gloria de haber arrancado a la Naturaleza. muchos de esos secretos que tan celosamente guarda, consistió en dirigir sus pesquisas de una manera tan conveniente que la verdad surgió de ellas como lógica consecuencia de una premisa cierta..”.(Sanchís Banús, 1916, 2).

Precisamente su tesis doctoral se apoya en una investigación para argumentar sus conclusiones.

A continuación, Sanchís Banús, ya instalado en Madrid, y antes de ganar su plaza en el Hospital General, emprenderá investigaciones de laboratorio y será enviado por la Junta de Ampliación de estudios al Instituto Pasteur de París. En 1919 publica sus primeros trabajos en esta materia (Sanchís Banús, 1919d, 553). En este mismo año, y junto con el profesor Hernando, en cuya cátedra trabaja como auxiliar de terapéutica, se ocupa de estudiar la función antitóxica del cuerpo tiroideo, cuyos resultados publica en el artículo “Acerca del método de Murillo para la valoración del suero antitiroideo” (Sanchís Banús, 1919e, 668). Esta

formación de laboratorio se añadirá enseguida a la vertiente clínica, y Sanchís Banús incluirá siempre pruebas de laboratorio para sus determinaciones diagnósticas. Su interés de investigador se transmite así a su trabajo clínico, y a él debemos la publicación de los primeros casos descritos en nuestro país de determinados síndromes, si no nuevos, sí al menos sin literatura en la población española. Realizará descripción de un caso de encefalitis letárgica en España (Sanchís Banús, 1922c), del corea crónico de Huntington hereditario (Sanchís Banús, 1922d; 1923d), de la dissinergia cerebelosa progresiva (Sanchís Banús., 1922f), de las manifestaciones psiquiátricas de la encefalitis epidémica (Sanchís Banús, 1922g), de algunas manifestaciones nerviosas de la diabetes (Sanchís Banús, 1924b). En la exposición clínica de sus casos expone problemas todavía en debate dentro de la comunidad científica, problemas de nosografía de enfermedades mentales (Sanchís Banús, 1920d). Esta vertiente investigadora dará sus frutos, y describirá algunos síndromes nuevos: la epilepsia climática (Sanchís Banús, 1920c), el delirio paranoide de los ciegos (Sanchís Banús, 1924g), un "nuevo tipo de hemiplejía por encefalopatía de origen vascular" (Sanchís Banús, 1924c), de los cuales sólo ha llegado hasta nuestros días el delirio paranoide de los ciegos, o síndrome de Sanchís Banús. Podemos concluir que traslada la actividad investigadora del estudio de laboratorio al ámbito clínico, y que su interés por la nosografía será el de una investigación clínica, llevada a cabo sobre el propio enfermo, de donde concederá gran importancia al diagnóstico riguroso, en el que utilizará todas las pruebas objetivas a su alcance.

En resumen, para el psiquiatra valenciano la medicina es una ciencia, procedente de la biología, y su rigor científico se lamentará de la imposibilidad de utilizar métodos experimentales en psiquiatría, "*que se basa fundamentalmente en métodos estadísticos*" (1924,i):

"Desgraciadamente todavía no hemos podido someter a la experimentación genuinamente médica los hechos de la psiquiatría...".

La categoría "Metodología" está, como ya hemos señalado, fuertemente asociada a la docente. Hemos de recordar que la generación de Sanchís Banús inaugura en alguna medida la difusión de los conocimientos científicos de la época, y no se limita a impartir dichos conocimientos, sino que los amplía y enriquece con aportaciones propias. No es de extrañar por tanto que encontremos en la obra de Banús una preocupación por subir el nivel cualitativo de la Medicina

española, y por divulgar especialmente la cultura psiquiátrica, totalmente inaccesible a los médicos generales, y para ello utilizará las revistas en que publica. Consistente con el perfil que hemos descrito en el párrafo anterior es su entrega a una revista, Archivos de Medicina, Cirugía y otras especialidades Médicas, que inicia su trayectoria en 1920, en paralelo con Archivos de Neurobiología, y que como su nombre indica no es una revista especializada en un ámbito, sino que pretende cubrir el espectro que deja la anteriormente citada. Será su director hasta su muerte.

La siguiente categoría en cuanto a frecuencia es la correspondiente a las psicopatologías por las que se interesaba el autor. Nos ha parecido interesante considerar, dentro del universo total de términos de los títulos, la frecuencia absoluta de aparición de los términos correspondientes a enfermedades específicas, cuyo resultado exponemos en la tabla III.8, y en la que podemos comprobar que los trastornos estrictamente neurológicos representan el 39 % del total, en tanto que los mentales representan el 41 %. Veremos más adelante que, en un gran número de artículos, Sanchis Banús enriquece el aspecto orgánico de las enfermedades neurológicas con aportaciones referentes a aspectos, o consecuencias psíquicas de dichas enfermedades. Esta característica sólo se puede apreciar en un análisis, ya del contenido de los artículos, ya en el análisis de los autores citados en ellos.

Tabla III.8: Términos correspondientes a patologías específicas

<i>Afecciones neurológicas</i>		<i>Afecciones psiquiátricas</i>		<i>Otras</i>	
Afasia 1		Alcoholismo	1	Ciego	1
Corea de Huntington	2	Aletosis histérica	1	Diabetes	1
Dissinergia 1		Anormales	1	Eunucoides	1
Encefalitis 4		Delirantes	1	Gripe	1
Encefalopatía 1		Demencia	1	Infección	1
Epilepsia 4		Esquizofrenia	3	Sífilis	2
Hemiplejía 1		Histerismo/histeria	2	Triquinosis	2
Meningitis 1		Imbecilidad	1	Tumor	1
Miastenia 1		Interpretadores filiales	1		
Neuropatías 1		Locos/locura	3		
Parálisis 1		Parafrenia	1		
Pseudobulbares 1		Paranoia	1		
Pseudomiastenia 1		Psicosis	3		
		Psicosis maníacodepresiva	1		
F=20		F=21		F=10	

La categoría “Ámbitos de actuación” incluye áreas a las que Sanchís Banús prestó atención, aunque no forman parte de su principal actividad clínica. Ya vimos anteriormente que progresivamente el psiquiatra valenciano va ampliando los límites de su campo, y buscando aplicaciones de la medicina en ámbitos a veces alejados de la misma, como puede ser la política.

La siguiente categoría, “Determinaciones espacio-temporales”, con tiene sólo un área geográfica específica: España, o el calificativo español aplicado a la Medicina. Hemos hecho referencia al movimiento regeneracionista que impulsa a

la sociedad española en este primer tercio de siglo, así como al compromiso patriótico que anima a las clases intelectuales a sacar al país de la incultura y del oscurantismo. En esta línea, y por el lugar que ocupa esta categoría, podemos deducir que Sanchís Banús se muestra influenciado por el momento histórico que vive, y que es sensible al contexto dentro del que desarrolla su profesión, y en este sentido vamos a verle implicado en movimientos de reforma de diversa índole, tanto del ejercicio de la Medicina, como de otros aspectos de atraso social. Pero es importante poner de relieve que su actitud parte del optimismo, ya que, aún consciente de la precariedad de medios, de la deficiencia de las instituciones, de las lagunas en la enseñanza, y de la pobreza de los laboratorios, “*dentro de la intelectualidad la Medicina en España mantiene un nivel equiparable a otros países*”, gracias a la existencia de buenos profesionales, que él explica “*por la selección de los más aptos, dadas las dificultades para el ejercicio*” (Sanchís Banús, 1920a). Y no dudará en hacer mención explícita a los nombres de aquéllos que él considera brillantes representantes de esta disciplina: Pittaluga, Murillo, Ruiz Falcó, Mouriz, Tapia, entre otros (Sanchís Banús, 1918c), a pesar del estado lamentable de la Salud pública; o en reprochar a Pi y Suñer su omisión, en un artículo aparecido en La Medicina Ibero (Sanchís Banús, 1920b), de nombres reconocidos internacionalmente, como los de Achúcarro, del Río Hortega, Lafora, Sacristán, Villaverde, Goyanes, Oliva, Pagés, Negrín, Bellido, Turró, Marañón, Nóvoa Santos, Madinaveitia, Hernando, y muchos otros. En resumen, podemos apreciar que la situación nacional constituye un marco para el pensamiento de Sanchís Banús, pero siempre desde una postura aperturista, poco localista, con el horizonte de la ciencia internacional.

En la misma categoría nos encontramos con un término temporal, “actual” que nos refuerza en esta visión vanguardista de Sanchís Banús, acorde con el espíritu de su generación, que no mira hacia atrás, y que se compromete en una posición de construir ciencia.

La categoría “Procesos” da cabida a los procesos anatómicos o fisiológicos estudiados por Sanchís Banús, en este caso “mentales” y “nerviosos”, como subyacentes a las enfermedades de que se ocupa. Ambos términos dan idea de ámbitos más amplios que el estrictamente psiquiátrico o neurológico, abriendo la puerta a la consideración de procesos psicológicos.

3.4. Conclusiones del estudio

En síntesis, podemos deducir de estos análisis, que nos encontramos ante la obra propia de un médico (“Medicina”, “Médico”, que, en una porción muy amplia, se preocupa de cuestiones referidas a trastornos y enfermedades (“Patogenia”, “Síndromes”) e incluso del tema de la “muerte”. Esta aproximación a los temas médicos tiene un carácter científico, que se revela en la utilización de términos de tipo metodológico “Caso”, “Estudio”, “Problema”.

Los tipos de trastornos dominantes son los trastornos psiquiátricos y neurológicos, y si se precisa más se encuentran: esquizofrenia, psicosis, encefalitis y epilepsia

En cuanto el tipo de sujetos hay uno dominante específico, “niño”. Atiende asimismo a aspectos socio-políticos: “Público”, “socialistas”. Algunas determinaciones espacio-temporales localizan las preocupaciones de Sanchís Banús: “España”, “Español”, “Actual”

La conclusión general pues que podemos extraer, es la de un médico de sólida formación científica, preocupado por el rigor metodológico y por el desarrollo de la medicina y su aplicación en ámbitos no médicos, que realizará su labor clínica centrado especialmente en la Neurología y en la Psiquiatría, y que realiza una importante labor docente y divulgativa, unido a una preocupación por las reformas sociales.

4. Análisis de los autores más citados

Hemos realizado el presente análisis sobre todos los autores citados en la bibliografía de Sanchís Banús reseñada anteriormente, y añadiendo las citas de sus intervenciones en las siguientes sesiones de la Academia Médico-Quirúrgica:

-Sesión del 23 de abril de 1917, a propósito de la conferencia “La teoría psicoanalítica de Freud”, por el Dr. Álvarez Salazar

-Sesión del 3 de diciembre de 1917, a propósito de la conferencia “Nuevo tratamiento causal de la demencia precoz y concepción de su patogenia”, por el Dr. Gonzalo R. Labora.

En ambos casos, las intervenciones de Sanchís Banús constituyen un modelo de erudición, tanto por la extensión y calidad de sus argumentaciones, como por el número de citas en que se apoya: catorce autores en el primer caso, y cuarenta en el segundo.

Hemos considerado que se trata de dos aportaciones de carácter doctrinal, a pesar del contexto en que se producen, y aunque su formato no corresponda a una comunicación expresa de Sanchís Banús.

En el apéndice I adjuntamos la lista total de autores citados con sus correspondientes citas

Resultados:

Nº de autores = 1135

Nº de citas = 3093

4.1. Determinación de los autores más citados

Aplicamos la fórmula de Pierce = raíz cuadrada de nº total de autores = 33,7 \approx 34, que corresponde a los autores con mayor número de citas, en este caso redondeamos a 40 con 9 ó más citas. En la tabla III.9 exponemos los resultados

Tabla III.9: Lista de autores más citados

Kretschmer	42	Binet	14		Minkowska	11	Mouriz	10
Kraepelin	37	Kahn	13		V. Mertz	11	Wuth	10
Bleuler	35	V. Economo	13	Régis	11		Boven	9
Marañón	28	Marinesco	12		Río-Hortega	11	Hernando	9
P. Marie	22	Sherrington	12		Alzheimer	10	Lange	9
R. Lafora	21	Wilson	12		Esquirol	10	Magnan	9
Freud	19	Büchtemke	11		Grasset	10	Piéron	9
Fdez Sanz	18	Fisher	11		Head	10	Sanchís Bergón	9
Hunt	15	Förster	11		Kleist	10	Thomas	9
Lhermitte	15		Jackson	11	Morel	10	Vogt	9

En la tabla III.10 exponemos los años a lo largo de los cuales se mantienen las citas de estos autores, es decir la estabilidad de las citas a lo largo del tiempo.

Tabla III.10: Estabilidad de los autores más citados en el tiempo

	1916	1917	1918	1919	1920	1921	1922	1923	1924	1925	1926	1927	1928	1929	1930	1931	1932
Kretschmer							X	X	X	X	X	X	X	X	X		X
Kraepelin	X	X			X		X	X	X	X		X	X	X			
Bleuler					X		X	X	X	X		X	X	X	X		X
Marañón	X				X		X	X		X			X		X		
Pierre Marie					X		X	X		X		X		X	X		
R. Lafora		X			X	X		X		X			X				
Freud	X						X	X	X		X			X			
Fdz Sanz		X				X	X		X	X							
Hunt				X	X		X	X	X			X			X		
Lhermitte					X		X	X		X				X			X
Binet	X	X						X									
Kahn							X			X		X	X		X	X	
V. Economo					X			X							X	X	X
Marinesco										X				X		X	X
Sherrington					X				X					X	X	X	
Wilson					X		X	X				X					X
Bümke										X		X	X	X	X		
Fisher		X	X		X			X									
Förster					X			X					X		X		
Jackson					X		X	X	X			X		X	X		
V. Mertz					X								X				
Minkowska								X					X		X	X	
Régis	X	X					X	X				X				X	
delRío-					X		X	X								X	X
Alzheimer					X		X										
Esquirol	X						X				X						
Grasset	X				X									X			
Head					X						X						
Kleist							X	X					X		X		
Morel	X	X			X							X	X				
Mouriz					X	X	X			X							X
Wuth					X			X				X	X		X		
Boven					X		X	X	X		X	X					
Hernando				X	X	X			X				X				
Lange						X							X	X			X
Magnan	X	X			X			X			X						
Piéron					X		X				X	X					
S. Bergón	X	X			X												
Thomas			X		X		X								X		
Vogt	X				X		X	X									

Interpretación de los resultados:

En esta lista aparecen autores citados:

- a) Por sus aportaciones en el campo de la *neurología*
- b) Por sus aportaciones en el campo de la *psiquiatría*
- c) Por sus aportaciones en el campo de la *psicología*

d) Algunos autores que, dentro del campo de la psiquiatría han elaborado *teorías de fuerte componente psicológico*, o incluido en sus trabajos estudios sobre el temperamento o relaciones entre componentes biológicos y personalidad.

Si ahora los ordenamos en función de estas especialidades obtenemos los resultados expuestos en la tabla III.11

TABLA III.11: Autores más citados según especialidades

<i>Psiquiatría</i>		<i>Psicología</i>		<i>Neurología</i>		<i>Comp. psicológico</i>	
Kraepelin	37	Freud	19	P. Marie	22	Krtschmer	42
Bümke	11	Binet	15	R.Lafora	21	Bleuler	35
Régis	11			Lhermitte	15	Marañón	28
Esquirol	10			R.Hunt	15	Fdz Sanz	18
Grasset	10			V.Economo	12	Kahn	13
Kleist	10			Marinesco	12	Minkowska	11
Morel	10			Sherrington	12	Boven	9
Magnan	9			Wilson	12	Lange	9
				Fisher	11	S. Bergón	9
				Förster	11		
				Jackson	11		
				V.Mertz	11		
				Alzheimer	10		
				Head	10		
				Mouriz	10		
				Wuth	10		
				Vogt	1		
				Hernando	0		
				Piéron	9		
					9		
F = 108		F = 34		F = 233		F = 174	
				F total = 549			
19,7%		6,2%		42,4%		31,7%	

Podemos apreciar las siguientes proporciones:

- Los *psicólogos* y los autores que en su obra presentan un *componente psicológico* representan el 37,9 % del total, frente al 19,4% de psiquiatras, y el 42,4% de neurólogos.
- La *psiquiatría*, incluyendo a los autores que estudian los componentes biológicos de la personalidad, representan un 51,4% frente a los autores que son citados estrictamente por aportaciones en el campo de la neurología o de la investigación en laboratorio, como es el caso de Hernando y de Mouriz, que representan un 42,4%
- Los autores cuya obra es *estrictamente psicológica* representan sólo el 6,2% del total

De estos resultados se puede deducir que la obra de Sanchís Banús, aunque fuertemente anclada en la neurología, se desenvuelve con más insistencia en el campo de la psiquiatría, y no desdeña las aportaciones psicológicas de la época, en especial a Binet, por haber introducido un método objetivo de medida de las funciones intelectuales, y Freud, que desarrolla una teoría de evolución de los instintos en concordancia con los postulados evolucionistas de Sanchís Banús.

Los psiquiatras más citados serán aquellos de tendencia constitucionalista, con Kretschmer a la cabeza, que introducen la noción de temperamento, como explicación de la conducta. Representantes de esta tendencia serían el propio Kretschmer, Kahn, Minkowska, y Boven por sus estudios sobre la transmisión hereditaria de los componentes constitucionales del carácter. En esta lista podemos añadir a Marañón, que con su doctrina de las secreciones internas también da cuenta de las bases biológicas de la personalidad. Y de otro lado, Bleuler que revisa las clasificaciones de Kraepelin, aportando una redefinición de la Demencia Praecox, consagrándola como esquizofrenia, al aportar descripciones acerca de los procesos psicológicos presentes en esta entidad.

No podemos obviar la participación de la neurología en este recuento, en especial de la obra de Hughlings Jackson y de sus discípulos o autores influidos por él: Sherrington, Wilson y Head. Esta escuela, procedente de Jackson representa el 19,3% de los autores citados en función de su obra neurológica.

En cuanto a la estabilidad a lo largo del tiempo, algunos autores se configuran como auténticos pilares de su pensamiento, al ser periódicamente citados:

Krestchmer, Bleuler, Kraepelin.....10 años

Pierre Marie; Marañón; Ramsay Hunt; H. Jackson.....7 años

Lhermitte; Kahn; Boven; Freud; R. Lafora; Régis.....6 años

Los demás aparecen en artículos específicos, como referentes básicos de determinados temas.

La tabla III.10 nos permite asimismo comprobar la importancia que supuso para Sanchís Banús su trabajo al frente del pabellón de Deméntes en el Hospital Provincial. A partir de 1920 vemos irrumpir con fuerza a los autores alemanes y a los neurólogos, y desaparecen a los autores franceses.

Si consideramos los tres primeros autores con mayor número de citas podemos apreciar la estructura básica de su pensamiento psiquiátrico. Kraepelin, si bien no ocupa la mayor frecuencia de citas, sí en cambio es el más precoz, ya que la primera alusión la encontremos en la tesis doctoral de Sanchís Banús. Kraepelin va a representar el predominio de la psiquiatría alemana frente a la francesa, y la metodología científica aplicada a la psiquiatría. “*Con los alemanes hemos aprendido a diagnosticar*” (Sanchís Banús, 1929d). Pero ya en 1920 Sanchís Banús introduce a Bleuler, que ha consolidado el concepto de Esquizofrenia. Y a partir de 1922 las referencias a Kretschmer y sus seguidores son constantes – 1918 es la fecha de la publicación de “*Körperbau und Charakter*” –, aunque tal vez podamos encontrar un precedente precoz del interés por las bases constitucionales de la conducta en las referencias anteriores a Marañón. La escuela kraepeliniana de psiquiatría va a ser un marco permanente en el quehacer de Sanchís Banús y está representada por Bümke, el sucesor de Kraepelin en la cátedra; Alzheimer, colaborador de Kraepelin; Kahn, y Kleist

Como contraste, y en ocasiones para refutarles, encontraremos también autores de la escuela francesa. Así, Esquirol, Magnan, Grasset, Régis, muy vinculados al concepto de “degeneración” los dos primeros, concepto importante en la obra de Sanchís Banús, pues le sirve de punto de partida en la evolución de su pensamiento hasta llegar a la noción de “temperamento”. De hecho estos

autores desaparecen de las citas prácticamente a partir de 1925, mostrando con ello zanjada la cuestión.

Las referencias estrictamente psicológicas hemos visto que pertenecen a Binet y a Freud, aunque mostraremos en otro apartado que Sanchís Banús no fue en absoluto ajeno a las aportaciones del conductismo, aunque la referencia a Watson no es explícita. Binet aparece claramente en su obra, por haber desarrollado un método objetivo de medida de la inteligencia que, si bien no es perfecto, en opinión de nuestro autor, al menos clarifica y ordena el caos de clasificaciones existente hasta ese momento en el campo de la anomalía (Sanchís Banús, 1916). Sanchís Banús, en su afán metodológico utilizará este test como método diagnóstico, aun consciente de sus limitaciones (Sanchís Banús, 1922a) en su variante de Termán. La aparición de Binet en las citas, correspondientes sobre todo a 1916 responde también a su inicial formación en el campo de la psicopatología infantil, junto a su padre, con una fuerte impregnación de fuentes francesas, como el análisis de la bibliografía de su tesis doctoral nos mostrará.

En cuanto a la influencia de Freud, será determinante para su concepción del psiquismo, y le permitirá dar un giro en su posicionamiento respecto de la psicología.

Los nombres españoles más citados serán:

- Marañón, como hemos mencionado anteriormente por sus aportaciones acerca de las bases endocrinas de la personalidad, y de sus estudios sobre psicología del sexo
- Rodríguez Lafora, que será citado en los trabajos de Sanchís Banús fundamentalmente por sus aportaciones neurológicas
- Fernández Sanz, maestro de SB, e iniciador en él de su primer interés por el psicoanálisis
- Su padre, Sanchís Bergón, indudable inspirador de muchas de las líneas de trabajo trazadas por nuestro autor, y al que debe su visión global de la Medicina como profesión.

Con ellos Sanchís Banús da pruebas de su confianza en la medicina española, y en el alto nivel alcanzado por ésta (Sanchís Banús, 1920b)

4.2. Bibliografía de estos autores consultada por Sanchís Banús

Resulta difícil establecer con exactitud la bibliografía que utilizaba Sanchís Banús, ya que ésta no siempre figura en sus artículos, o lo hace de forma incompleta. Pese a ello nos ha parecido interesante exponer las referencias bibliográficas existentes. Entre paréntesis figura la fecha en que Sanchís Banús la consignó. Los resultados se exponen en la tabla III,12:

Tabla III.12: Bibliografía de los autores más citados utilizada por Sanchís Banús
--

- Alzheimer y Vogt**, Die Gruppierung der Epilepsie, (1920)
- Binet**, Les idées modernes sur les enfants, 1911 (1916)
- L'Année Psychologique, 1912 (1916)
- "Définition des états inférieurs de l'intelligence", 1905 (1916)
- "Enfants normaux et anormaux", 1905 (1916)
- "La mesure de l'intelligence", 1905 (1916)
- "Les signes physiques de l'intelligence", 1910 (1916)
- Binet y Simon**, L'Année Psychologique, 1911 (1916)
- Bleuler**, Lehrbuch der Psychiatrie, 1918 (1920, 1923, 1925)
- "„" "„" 1922 (1927)
- "Dementia praecox oder gruppe der schizophrenien", 1911 (1928)
- "Schizophrenie und psychologische Auffassung zugleich ein Beispiel wie in Psychologische Dinge aneinander vorbeireden", 1921 (1928)
- "Die probleme der schizoidie und der syntonie", 1922 (1923, 1928)
- "Die differentialdiagnostische bedeutung der einzelnen symptome", (1928)
- Boven**, "Religiosité et épilepsie", 1919 (1920)
- "La complexion des schizophrènes", 1926 (1928)
- Bumke**, Lehrbuch der geisteskrankheiten, 1924 (1927)
- "Die Auflösung der Dementia praecox", 1924 (1928)
- "¿Abbau der Organneurosen?", 1928 (1929)
- Esquirol**, Des maladies mentales (1916)
- Fernández Sanz**, "Encefalitis letárgica", (1922)
- " Síndrome respiratorio post-encefálico", 1924 (1927)
- Fisher**, "Der Gasstoffwechsel bei schizophrenen und seine differential diagnostische Bedeutung", 1928 (1928)
- Freud**, Obras completas (1929)
- Grasset**, Physiopatologie Clinique, (1916)
- Kleist**, "Ueber Zycloiden Degenerationpsychosen besonders", 1926 (1928, 1930))
- Die gegenwärtigen Strömungen in der Psychiatrie, 1925 (1930)
- Kraepelin**, "Zur Epilpepsiefrage", 1919 (1920)
- "Dementia praecox and paraphrenia", 1919 (1920, 1923)
- "Dementia praecox", (1923)
- "Psychiastrische Bewegungsbilder" (1923)
- "Maniac-Depressives insanity and paranoia" (1923)
- "Delirien, Halluzinose und Dauervergiftung", 1923 (1923)
- Kraepelin y Lange**, Psychiatrie, 1921 (1927)

Tabla III.12: Bibliografía de autores más citados utilizada por Sanchís Banús (continuación)

- Krestchmer**, “Gedanken ueber die fortentwicklung der Psychitrie Systematik”, 1919 (1928)
Körperbau und Charakter, 1922 (1923, 1928)
 “Bemerkungen zum arbeit von Kolle”, 1924 (1928)
La histeria, 1927 (1929)
 Die neurosen infolge von Kriegsverletzungen”, 1926 (1929)
Psychologie médicale, 1927 (1929)
- Krestchmer y Kehrer**, Die Veranlagung zu Seelischen Störungen, 1924 (1928)
- Lange**, Katatonische Erscheinungen in Rahmen Manischen Erkrankungen, 1922 (1928)
- Magnan**, Lecons sur les maladies mentales (1916)
Les dégénérés , (1916, 1920)
Recherches sur les centres nerveux (1916)
- Marañón**, La doctrina de las secreciones internas, (1916)
La edad crítica, 1919 (1920, 1930)
 Rev Esp. Med. Cir. 1919 (1920-1)
Problemas actuales de la doctrina de las secreciones internas, 1922 (1923)
 “Biología y Feminismo” (1923)
- Marie, P.** “Quelques considérations sur l’étiologie et sur le traitement de l’épilepsie”, 1928 (1930)
- Minkowska**, “Charakterologische problem e i m lichte p sychiatrischer und genealogischer Hereditatsforschung”, 1923 (1923)
 “ Le problème de la constitution examiné à la lumière des recherches généalogiques”, 1927 (1930)
 “La genèse de la notion de Schizophrenie et ses caracteres essentiels”, 1928 (1928)
- Morel**, Traité des dégénérescences de l’espèce humaine, 1857 (1916, 1920)
Traité des maladies mentales, 1860 (1916)
- Pitrès y Régis**, “Obsessions et confusion”, (1916)
Précis de Psychiatrie (1916)
- R. Lafora**, Fisiología patológica de las enfermedades de los núcleos grises del cerebro, (1923)
- Rorschach**, Psychodiagnostik (1928)
- Sanchís Bergón**, “Etiología y profilaxis de la criminalidad infantil” (1916)
 “Reformatorios” (1916)
- Wilson**, “On decerebrate rigidity” 1920 (1923)
 “ Pathological laughing and crying”, 1924 (1927)
 “ Croonian lectures on some disorders of motility”, 1926 (1927)
- Wuth**, Untersuchungen ueber die Körperlicher Storungen bei Geisteskranken, (1928)
 “Zur pathogenese des epileptischen Krampfanfalles”, 1927 (1930)

Aunque las dificultades expuestas no nos permiten hacer un estudio pormenorizado de la bibliografía utilizada por Sanchís Banús, de la tabla III.12 se pueden extraer dos conclusiones. De una parte, Kraepelin, Kretschmer y Bleuler siguen siendo los autores más consultados. De otra parte Sanchís Banús utiliza una bibliografía actualizada para su época, circunstancia que pone de manifiesto su actitud vanguardista y constructiva a la hora de hacer ciencia. Y las escasas referencias a obras históricas nos sitúan también en un importante momento de cambio en este ámbito científico, en que las aportaciones del siglo XIX se ven totalmente eclipsadas por el auge de la nueva psiquiatría alemana.

5.-Conclusión

A lo largo de este capítulo hemos pretendido establecer de forma objetiva un esquema a la luz del que podamos emprender el estudio cualitativo de la obra de Sanchís Banús. Mediante el análisis de los términos de los títulos de su producción escrita se ha puesto de manifiesto su condición de médico, su especialización en los campos de la Psiquiatría y de la Neurología, y su vocación investigadora. También su inquietud en buscar otros ámbitos de aplicación de estas especialidades como la Psicohistoria y la Medicina Social.

La vertiente psicologicista de Sanchís Banús aparece con mayor claridad en el análisis de las citas, en las que se sitúan en primera línea autores que en el ámbito de la Psiquiatría aportaron matices psicológicos, como Bleuler o Kretschmer. Sanchís Banús escribe siempre como médico, y los psicólogos más citados lo serán siempre por sus aportaciones al diagnóstico o al tratamiento clínicos.

Sin embargo, los resultados empíricos obtenidos que, repetimos, nos brindan un marco general para interpretar su pensamiento, no son suficientes para poder valorar la imprevista que determinadas escuelas psicológicas tuvieron en su obra. Nos referimos al conductismo y al psicoanálisis. Ello se debe a que en numerosas ocasiones Sanchís Banús hace mención a conceptos o a teorías sin mencionar explícitamente las fuentes. En los capítulos siguientes procederemos pues a un análisis cualitativo de las influencias que se perciben en su producción

CAPÍTULO IV

LA APORTACIÓN INICIAL **“El Estudio Médico-social del Niño Golfo”**

1. Introducción

En 1916 , Sanchís Banús presenta su tesis doctoral en la Universidad Central de Madrid, la única en aquellos años que concedía el grado de doctor, bajo el título de “Estudio médico-social del niño golfo”. Este trabajo constituye pues su presentación “oficial” como médico. Nos ha parecido oportuno desligarla del resto de su obra, ya que en ella vamos a encontrar, no sólo los antecedentes científicos de su formación , sino además un esbozo de muchas de sus líneas de trabajo posterior.

Lo hizo ante un tribunal presidido por Tomás Maestre, catedrático de Medicina Forense, Toxicología y Psiquiatría, que fue también fundador de la Escuela de Medicina legal en 1929 (Albarracín, 1998, 48) de la que acabaría siendo profesor Sanchís Banús. Interesado en su momento por las ideas de Lombroso, Maestre (1857-1936) conciliaba en su práctica la consideración de los factores biológicos y del medio social del delincuente, proponiendo la sustitución del concepto de pena por el de reeducación de acuerdo con las ideas

regeneracionistas del momento (Bonet,1983). Otros miembros del tribunal, como ya habíamos anticipado en otro lugar, fueron Teófilo Hernando, catedrático de Terapéutica, Materia médica y Arte de recetar, de la Facultad de Medicina de Madrid, en la que había implantado una metodología de laboratorio científica, y en la que empezará a trabajar en breve Sanchís Banús (Alberca, 1932); Enrique Fernández Sanz, médico que gozaba de un gran prestigio como clínico, y con cuya obra introductora del psicoanálisis ya está familiarizado el doctorando desde 1914, hasta el punto de declarar “... *que aprendí mis primeras nociones de psicoanálisis...en un artículo de Fernández Sanz*” (Sanchís Banús, 1924a); y finalmente León Cardenal, que a la sazón formaba parte de una Comisión para la construcción de una nueva facultad de Medicina, con su hospital clínico correspondiente (Albarracín, 1998, 48).

El Estudio médico-social del niño golfo es un trabajo difícilmente clasificable por varios motivos. Se trata de una tesis doctoral, ante un tribunal cuya constitución debe de preocupar al doctorando, teniendo en cuenta su aspiración a ingresar en la cátedra de Maestre. Su título encuadra ya el trabajo en un contexto donde confluyen intereses múltiples: médicos, sociales, e incluso jurídico-penales. Su autor abordará en sus páginas asuntos sociales y clínicos, dentro del área de la infancia inadaptada y potencialmente delincuente, y lo hará desde una perspectiva regeneracionista, que ha promovido la Institución Libre de Enseñanza en este primer tercio de siglo, y que pretende, desde el punto de vista de la medicina mental, una construcción social del mundo de la infancia, bajo la tutela de científicos y expertos.(Huertas, 1998, 158). Posteriormente el autor se apartará de este campo en concreto pero sin embargo este trabajo nos permite, a través de los autores y de la bibliografía que maneja, establecer con precisión el punto de partida de su pensamiento científico, sus inquietudes iniciales, y cuáles de ellas pervivirán con posterioridad, trazando con ello una línea base desde la cual poder interpretar su evolución.

2. Contexto:

Sanchís Banús ofrece en su tesis el resultado de un trabajo realizado en la Asociación Valenciana de Caridad que presidía su padre, José Sanchís Bergón, y

cuyo objeto es el estudio de una clase especial de niños desadaptados, que Sanchís Banús define como “*niños golfos*”, y que describe en los siguientes términos:

“El llamado niño golfo es un niño rebelde, no sujeto a la acción de sus naturales tutores, parásito de las grandes urbes en cuyas calles vive libre e ineducado, burlando la disciplina social, vistiendo sucios harapos, comiendo sobras o proporcionándose alimentos a costa del pordiosear, del hurto o de pequeños servicios y trabajos que realiza siempre en la vía pública y que suele abandonar cuando le han rendido producto suficiente para satisfacer sus diarias necesidades.” (Sanchís Banús, 1916, 26)

El “golfo” es un concepto relativamente moderno en la época en que escribe el autor, ya que etimológicamente aparece este vocablo con la acepción de “pilluelo, vagabundo” (Corominas, 1987) hacia 1888, como posible derivado de la antigua palabra “golfín”, término con el que se designaba popularmente a los delfines, de los que se creía eran grandes peces que saltaban y atacaban a los barcos (Buitrago y Torijano, 1998, 216,217); de ahí se hubiera trasladado esta imagen al salteador, facineroso o bribón (Corominas, 1987). En 1925, la “Enciclopedia Universal Ilustrada Espasa-Calpe” los define del modo siguiente:

“Golfo: sujeto abandonado, andrajoso, vicioso, atrevido y procaz que, careciendo de casa o hallándose desprendido del hogar pulula por las calles en completa ociosidad o ejerciendo oficios de ínfima categoría. La Enciclopedia puntualiza que “no es un mendigo, ni un delincuente, ni un ocioso aunque por sus caracteres puede participar de todos”. A título anecdótico la Enciclopedia completa esta semblanza aclarando que “pueden terminar siendo toreros” (Espasa-Calpe, 1925)

El autor entra así en uno de los campos de debate dominantes en ese primer tercio del siglo XX en los países desarrollados: el de la situación de la infancia en general, y el de la infancia que se mueve fuera de los límites de la normalidad, en particular.

Este interés tiene sus precedentes en el siglo XIX, caracterizado por una aproximación creciente al conocimiento de la infancia y por el desarrollo de un movimiento pedagógico-social, cristalizados en diversas corrientes y escuelas. Hay toda una serie de factores que impulsan ese interés. Como contrapartida al desarrollo económico e industrial de las ciudades se ha incrementado la delincuencia juvenil, consecuencia de las condiciones deficitarias de una

determinada clase social, el proletariado, que no puede hacer frente a la educación ni al sostenimiento de los niños, y les deja prácticamente abandonados a su suerte. Por otra parte el establecimiento de la enseñanza obligatoria pone en evidencia la existencia de niños que no se adaptan a los niveles y ritmos de la escuela, que se muestran “refractarios a la acción educadora”, caracterizados por el absentismo, y por consiguiente expuestos a pasar el tiempo en la calle (Juderías, 1912, 12). En definitiva, hay unos grupos de muchachos marginados desde el comienzo de sus vidas que muy fácilmente pueden llegar a constituir una amenaza para el orden social.

Ante estos problemas, se ha ido imponiendo un modelo regeneracionista, que asume la crucial responsabilidad que en todo ello corresponde a la sociedad y que propugna la sustitución de la pena y/o el castigo por la reeducación especial, y hace hincapié en la necesidad de aunar esfuerzos de médicos, pedagogos y psicólogos.

“Los medios represivos, desacreditados ya, no se aplican ni piensa nadie en aplicarlos a la infancia delincuente (....).Hoy día se piensa única y exclusivamente en corregir, en educar y en regenerar.” (Juderías, 1912, 35-36).

Esta atmósfera general de reconsideración de la infancia inadaptada da lugar en el mundo occidental a una serie de reformas que expondremos a continuación.

2.1.Reformas legales e institucionales

Ya a lo largo del siglo XIX los países desarrollados: Alemania, Inglaterra, Francia, Bélgica, Estados Unidos, han ido poniendo en pie reformas legales e institucionales, rebasando el campo estrictamente penal, y considerando aspectos preventivos de la delincuencia juvenil. Se han elaborado leyes de protección de los menores abandonados, que pretenden ejercer una acción educativa:

- La más completa, al entender de Julián Juderías (Juderías, 1912, 57) es la alemana de 2 de julio de 1900, que somete a “educación protectora”, no sólo a los niños víctima de la negligencia, el maltrato o el abandono de los padres, sino también a aquéllos que hubieran cometido un delito por el cual no pueden ser castigados en razón de sus edad “ y sea necesaria la educación protectora en vista del carácter del delito, de la

personalidad de los padres o maestros, y de las condiciones en que éste ha vivido, al efecto de evitar nuevas perversiones morales, y cuando además de esos casos sea necesaria la educación por carecer los padres, maestros o la escuela de suficiente influencia educadora para impedir la completa perversión moral del menor” (Juderías, 1912, 57). Esto implica la existencia de Tribunales de Tutela, que pueden dictaminar la permanencia del menor en un establecimiento o una familia.

- Bélgica dispone asimismo de un sistema correccional completo, regulado por la Ley de educación correccional de 27 de noviembre de 1891, que prevé el ingreso de los menores en escuelas de beneficencia, pero también su colocación en familias, sin menzura de su posible devolución a los padres o tutores “cuando éstos ofrezcan las necesarias garantías de moralidad”, corriendo los gastos de manutención y de educación en estas escuelas de cuenta del Estado y de los Municipios .
- Francia regula asimismo los sistemas correccional y de protección mediante la ley de 28 de junio de 1904. En Inglaterra la legislación se ha ido revisando desde 1893, y han logrado un sistema de instituciones destinadas a corrección y a “regeneración” altamente especializado, que prevé “varias clases de establecimientos que responden a las necesidades de grupos distintos de niños abandonados, viciosos, rebeldes o delincuentes (...) verdaderas escuelas de preservación” (Juderías, 1912, 67)

2.2. Desarrollo de la Psicología Aplicada

Paralelamente la obligatoriedad de la enseñanza va a potenciar el surgimiento de un campo científico de investigación psicológica, desarrollado tras la elaboración de la Escala Métrica de la Inteligencia, de Binet y Simon. Nacida en un contexto pedagógico, dicha escala obedece a la necesidad de disponer de un método objetivo de medida de los diferentes niveles mentales. Binet es nombrado en 1904 miembro de una comisión encargada por el Ministerio de Instrucción Pública de Francia para organizar una enseñanza para niños anormales. Empujado por la necesidad de seleccionar a estos niños, constata la imprecisión y la

subjetividad de que adolecen las definiciones existentes de la anormalidad, y desarrolla junto a su colaborador Th. Simon una escala para poder medir a través de la observación directa de la inteligencia los distintos niveles mentales (Larguier des Bancel, 1912, 23). Nace así la posibilidad de realizar estudios psicológicos objetivos. El desarrollo de este campo cristaliza de forma especial en Estados Unidos, donde se lleva a cabo una labor de estudio de la infancia inadaptada que aborda aspectos psicológicos, psiquiátricos, familiares y sociales, plasmada en la creación del Instituto Psicopático en 1909, dirigido por el Dr. Healy, con el objetivo de estudiar a los niños delincuentes enviados por el Tribunal de Menores. A partir de 1915 se fundan otras clínicas psicológicas sobre este modelo, y se amplía el campo de observación a niños no delincuentes (Anderson, 1935, 16), proporcionando con ello datos empíricos sobre los determinantes de la conducta infantil, y asesoramiento sobre la prevención y el tratamiento del delito en menores..

**TABLA IV.1 Algunos de los hitos históricos sobre Psicopatología Infantil
(Wicks-Nelson, R. y Israel, A., 1997)**

1896	Lightner Witmer funda en la universidad de Pennsylvania la primera clínica infantil de Estados Unidos
1905 A	. Binet y Th. Simon diseñan el primer test de inteligencia para detectar niños con debilidad mental
1905	En su libro “Tres ensayos sobre teoría sexual”, Sigmund Freud expone un punto de vista sorprendentemente distinto sobre el desarrollo del niño
1908	En “A mind That Found Itself” (Una mente que se encontró a sí misma), Clifford Beers relata su trastorno mental y defiende una actitud más inteligente y comprensiva de los trastornos mentales, poniendo en marcha los movimientos de higiene mental y de consejo y orientación al niño
1909	G. Stanley Hall invita a Sigmund Freud a Clark University a que diera unas conferencias sobre psicoanálisis
1910	William Healy y Grace Fernald fundan el Juvenile Psychopathic Institute en Chicago, el cual se convertirá en un modelo para los centros de orientación del niño
1911	Se crea la Yale Clinic of Child Development con el fin de llevar a cabo investigación sobre el desarrollo del niño, bajo la dirección de Arnold Gessell
1913	John B. Watson introduce el conductismo en su ensayo “La psicología tal como la ve el conductista”
1917	William Healy y Augusta Bronner fundan el Judge Baker Guidance Center en Boston
1922	El National Committee on mental Higiene y la Commonwealth Fund ponen en marcha un programa piloto de centros de orientación al niño
1924	Fundación de la American Orthopsychiatric Association
1928-1929	En el Berkeley and Fels Research Institute se inician estudios longitudinales sobre el desarrollo del niño

2.3. Situación en España

La situación en España, sin embargo es muy deficitaria, al carecer de estructuras y de un marco administrativo que dé cobertura a los problemas de la infancia marginal, tal y como denuncia en su obra La juventud delincuente, (Madrid, 1912), el sociólogo Julián Juderías. Las leyes prevén que los menores delincuentes declarados irresponsables sean entregados a la vigilancia de sus respectivas familias, sin tener en cuenta que en muchos casos es la propia familia el factor determinante de su conducta delictiva. En caso de carecer de padres o tutores que puedan ejercer la guardia y custodia, el menor debería ser ingresado en un establecimiento de beneficencia, encargado de protección de niños desamparados, y mezclado con ellos. Pero estas disposiciones no se cumplen, y lo que sucede es que el menor es conducido a la cárcel en espera de que se le declare irresponsable, con el evidente riesgo de contaminación que ello conlleva. (Juderías, 1912, 69-70). El único establecimiento correccional de carácter oficial existente en España es la Escuela Especial de Reforma y de Corrección Penitenciaria, de Alcalá, que se ajusta a un programa de reinserción razonable, en que los menores van recibiendo una reeducación graduada, y una preparación laboral. Existen otros tres establecimientos de iniciativa particular en Carabanchel, en Barcelona y en Sevilla. La existencia de Patronatos que ejercen un acción tutelar cuando el menor ya no está en establecimiento cerrado es parcial, y no abarca el problema. Resultado de ello es la estadística de la criminalidad infantil, que en 1904 representa el ocho por ciento de la criminalidad total, y las denuncias sistemáticas que abogan por la necesidad de una reforma. La Ley de Tribunales de Menores, que promueve la diferenciación y reforma del menor delincuente, distinguiéndole del delincuente adulto no verá la luz hasta julio de 1919 (Ortega, 1979, 101). Esta legislación crea los Tribunales Tutelares para Niños, llamados posteriormente Tutelares de Menores, que fijará la edad máxima de jurisdicción en dieciséis años, y tendrán un carácter básicamente educativo, y no represivo (Bosch Marín, 1947, 85).

2.4. Perspectiva médica del problema de la infancia inadaptada

Desde el ámbito de la medicina, el problema se plantea al constatar la existencia en estos grupos de niños que presentan claros signos de anormalidad. La contribución de la medicina mental consistirá así en establecer las posibilidades de reeducación de unos y otros niños inadaptados, en función de determinantes médico-biológicos, situación, ya dijimos, potenciada por la obligatoriedad de la enseñanza; y en ayudar al criminalista a discernir, al enfrentarse a niños vagabundos o delincuentes, si se trata “de niños enfermos o de viciosos” (Lafora, 1917). Destaca en nuestro país la labor pionera en la praxis naciente psiquiatría infantil, de Lafora, vocal del Patronato Nacional de Anormales desde 1914, y creador del Instituto Médico-Pedagógico en el año 1925, y que supone una primera aproximación integral a la infancia anormal, atendiendo a los aspectos teóricos, clínicos, psicopatológicos, terapéuticos y preventivos (Romero y Diego, 1995, 179-180). Ejemplo de este trabajo de categorización y de sistematización es su libro Los niños mentalmente anormales, publicado en 1917

Del interés de la época en la infancia anormal da idea la proliferación de publicaciones, fundamentalmente de carácter descriptivo, que intentan clarificar el campo mediante clasificaciones. Veamos a modo de ejemplo algunos títulos:

- Francisco Pereira, Por los niños mentalmente anormales, 1907
- Jacques Roubinovitch (Jefe de servicio del Hospital de Bicêtre, Miembro del Consejo superior de Asistencia Pública de Francia), Aliénés et anormaux, 1910
- Anselmo González, Diagnóstico de niños anormales, 1915
- Agramunt, J.M., La anormalidad mental, 1916
- Gonzalo R. Lafora (Vicesecretario del Patronato Nacional de Anormales), Los niños mentalmente anormales, 1917
- Alfred Binet, Niños anormales, 1917
- Alice Descoedres, La educación de los niños anormales, 1920
- La infancia anormal, revista fundada por Francisco Pereira, de periodicidad mensual, que se mantuvo hasta junio de 1935 (Romero;de Diego, 1995, 175)

- L'Année Psychologique, revista dirigida por Alfred Binet, donde desde 1895 expone los resultados de sus trabajos de medida de la inteligencia, introduciendo por primera vez un método científico y experimental en este ámbito.

A todas ellas se añadirá pues la tesis doctoral de Sanchís Banús.

3. La tesis:

3.1.-Objeto de estudio

Sanchís Banús parte de un planteamiento esencialmente psicosocial. Formula la siguiente tesis

”El estado hígido del organismo social exige una perfecta adecuación entre la vida individual del hombre y la vida colectiva de la sociedad a la que pertenece. Esta adecuación puede romperse, o porque el medio social actúe con estímulos anormales sobre el individuo, o porque el individuo responda con movimientos anormales a la acción del medio”(Sanchís Banús,1916,33).

Planteamiento que se basa en el establecimiento de un paralelismo “entre los organismos superiores considerados como agrupación de células, de elementos anatómicos, y las sociedades entendidas como reunión de hombres, de elementos sociales” (Sanchís Banús, 1916, 12). El hombre y el medio social en el que vive están ligados por estrechas relaciones de interdependencia, y la inadaptación social constituye una ruptura del equilibrio armónico de las sociedades, que convierte al individuo en un producto de deshecho del organismo social (Sanchís Banús, 1916, 13-14).

Sanchís Banús se centra en un sector especial de inadaptados, los *golfos*, que constituyen una población de niños común en las grandes ciudades, y que ha recibido atención incluso en la literatura. Se trata de niños que no tienen hogar, abandonados, y que comparten la calle con otras categorías de inadaptados, los vagos, los mendigos, los delincuentes.

El autor justifica su interés en este sector porque, al tratarse de niños, el pronóstico será más favorable que para el resto de inadaptados, ya que se puede intervenir sobre las causas de su marginación, sea actuando sobre el medio, sea

aportando una educación adecuada que modifique las condiciones de su anormalidad. Se trata pues de un interés de “defensa social”. Por otra parte, es un grupo muy poco estudiado, que se deslinda con dificultad del bloque de niños “inadaptados”, cajón de sastre sin límites claros. El autor considera que parte de la confusión reinante en este terreno es debida a no haber introducido criterios médicos en las clasificaciones que, dice, sólo lo están inspiradas en criterios psicológicos y/o sociológicos. En el conjunto de niños vagabundos pueden existir anomalías médicas que expliquen su inadaptación. La aparente ignorancia de este factor ha sido, según el autor, consecuencia de la polarización producida por la Escuela Antropológica italiana, seguidora de Lombroso, que ha llevado a muchos especialistas a excluir cualquier consideración de tipo biológico y evitar así el determinismo lombrosiano (Sanchís Banús, 1916, 16-17).

La tesis propone una nueva clasificación de los inadaptados, que tenga en cuenta los elementos concurrentes en el problema, es decir, por una parte los determinantes sociológicos, y por otra los biológicos, o constitucionales del individuo.

La primera distinción a considerarse refiere a la *conducta ética*, es decir, a la relación entre el individuo y el conjunto de las normas sociales, cuya infracción supone un daño para la sociedad. Considerando el daño ejercido por una conducta, el campo de la inadaptación quedaría dividido en:

- Individuos *antisociales*: Delincuentes, hacen daño a la sociedad, infringen las normas éticas
- Individuos *extrasociales*: No dañan a la sociedad, pero tampoco le aportan nada. En realidad es el cuerpo social el que les expulsa. Los extrasociales rompen su dependencia de la sociedad mediante el incumplimiento de alguno de los tres “principios fundamentales (que) regulan las relaciones entre el hombre y la sociedad en que vive: el del trabajo, el del rendimiento y el de la dependencia.” (Sanchís Banús, 1916, 20)

En función del principio infringido, Sanchís Banús distingue los siguientes tipos de extrasociales:

1. Vagos: Infringen la ley del *trabajo*. “La condición característica del vago es el amor a la ociosidad” (Sanchís Banús, 1916, 21)
2. Mendigos: Infringen la ley del *rendimiento*. “La característica del mendigo es (...) su afán de vivir a costa de los demás” (Sanchís Banús, 1916, 25). Cita Sanchís Banús casos de mendigos que pordiosean incluso en el asilo, o que, aún poseedores de una pequeña fortuna, persisten en solicitar de los demás incluso hasta la comida
3. Golfos: Infringen la ley de la *dependencia*. El golfo es un rebelde incapaz de sujetarse a normas, caracterizado por su amor a la independencia. Esto le lleva a salir de los circuitos normativizados sociales: escuela, e incluso hogar familiar.

Tenemos pues una primera división de la inadaptación, basada en la relación del individuo con la sociedad. Pero Sanchís Banús va a matizar la clasificación introduciendo la coordenada médica. La ruptura del adaptado con el cuerpo social puede deberse a problemas procedentes del *medio*, o a problemas derivados de *anomalías del psiquismo* del inadaptado. De ahí la necesidad de distinguir en todos los grupos de inadaptados los que son normales, desde el punto de vista médico, de los que no lo son (ver tabla IV.2)

Tabla IV.2: Clasificación de los “golfos” según los criterios ético y médico (Sanchís Banús, 1916)

1. Antisociales	a) Normales (criterio médico)
	b) Anormales (criterio médico)
2. Extrasociales	2.1- Vagos = no trabajan
	a) Normales
	b) Anormales
	2.2- Mendigos = no producen
	a) Normales
	b) Anormales
	2.3- Golfos = no se ajustan a reglas
	a) Normales
	b) Anormales

Queda de esta manera delimitada la categoría social de individuos que constituyen el objeto de este trabajo. Los “golfos” son pues niños vagabundos, que se rebelan ante las reglas impuestas por la sociedad, distinguiéndose de los vagos y de los mendigos, así como de los antisociales. El golfo es un individuo que no beneficia a la sociedad pero que tampoco la daña. Constituye un grupo social compuesto por elementos heterogéneos, que sin embargo comparten características en cuanto al modo de vida, al modo de asociarse esporádicamente en pandillas, e incluso en cuanto al tipo somático que presenta en muchas ocasiones anomalías, a veces heredadas, a veces propias de las carencias a que están expuestos. Sanchís Banús va a intentar a lo largo de su tesis hacer una descripción exhaustiva de todos los factores sociales y biológicos que inciden en esta peculiar situación

3.2.-Metodología

La investigación se realiza sobre un grupo de cincuenta niños acogidos por la Asociación Valenciana de Caridad presidida por su padre, el Dr. Sanchís Bergón, y que son llevados a esta institución tras ser encontrados en la calle, sin domicilio conocido.

Los niños estudiados en la tesis son examinados: desde el punto de vista médico, a través de un examen mental, fundamentalmente; y desde el punto de vista antropológico, a través de mediciones antropométricas. El estudio es completado por la observación personal del autor, atendiendo a sus datos biográficos y a su conducta social. El autor pretende aportar datos objetivos acerca de los rasgos psicopatológicos que se hallan con más frecuencia entre los “golfos”, que él encuadra dentro de los “*anormales médicos*”. En cuanto a los “*golfos normales médicos*”, también procede a una sistematización de los factores del medio que inciden en la etiología de esta situación. En todo momento, no obstante, Sanchís Banús recuerda la profunda interacción que existe entre factores sociales y factores biológicos, aunque él se ve obligado a realizar separaciones artificiales por cuestiones de exposición. De modo que la tesis está estructurada en dos partes fundamentales:

- Estudio sistemático “de los golfos por acciones más psicológicas o causas objetivas” (Sanchís Banús, 1916, 39-56), es decir de “aquellos perfectamente normales en su constitución psíquica y física (que) se vieron empujados a un especial género de vida por el ambiente social en que se desarrollaron” (Sanchís Banús, 1916, 56)
- Estudio de los “golfos anormales” desde el punto de vista médico

3.3. Desarrollo del trabajo

3.3.1 “Causas objetivas, o mecanismos del medio que engendran golfos” (Sanchís Banús, 1916, 45-56):

Distingue las siguientes situaciones:

- Abandono, o abstención de los adultos responsables en las tareas de educación. El abandono reviste múltiples formas: orfandad real; orfandad “virtual”, o ausencia real de tutela paterna, que puede obedecer o a la irresponsabilidad de los padres, o a una prole excesiva; incluso, sometidos al abandono del propio organismo social al que están encomendados
- Inducción: Esta acción del medio encuentra campo abonado en el psiquismo infantil, cuya sugestibilidad ha sido puesta de manifiesto por numerosos autores, de los que Sanchís Banús destaca a Giroud “que acertó a dar a sus resultados una forma numérica muy demostrativa” (Sanchís Banús, 1916, 45) en su trabajo publicado en 1912 en L'Année Psychologique bajo el título “La suggestibilité dans les enfants d'école de 7 à 12 ans”. En este artículo Giroud concluye, tras un riguroso estudio emprendido bajo la dirección de Binet (Giroud, 1912, 362), que el niño es muy sugestionable por la especial plasticidad de su psiquismo, y por su poca experiencia personal que le dificulta para contrastar las ideas que se le imponen con sus adquisiciones anteriores (Sanchís Banús, 1916, 46). Así el niño será muy sensible al ejemplo de aquellos que ejercen sobre él

una cierta autoridad; a las narraciones, obras teatrales, o cintas cinematográficas

- Explotación infantil: Sanchís Banús pone de relieve la situación de niños que son vendidos por sus padres para dedicarles a la mendicidad, o sometidos a ella por sus mismos padres, capaces incluso de producirles malformaciones; o de niños que son explotados laboralmente más allá de lo que su edad puede admitir.

3.3.2 Estudio de los golfos anormales desde el punto de vista médico

3.3.2.1. Fundamentos conceptuales:

Sanchís Banús, remitiéndose a su inicial definición de inadaptación consistente en la ruptura de la “*perfecta adecuación entre la vida individual del elemento hombre y la vida colectiva de la sociedad a que pertenece*” (Sanchís Banús, 1916, 33), considera golfos anormales aquéllos cuya inadaptación procede de su mundo interno, es decir, “*los que lo son por condiciones particulares de su psiquismo, sea cualquiera el medio en que se desenvuelvan*” (Sanchís Banús, 1916, 33). Hemos de considerar que en la época en que escribe Sanchís Banús, los estudios sobre psicopatología infantil están en ciernes, y todavía bajo el influjo de la teoría degeneracionista, uno de los pilares fundamentales sobre los que se asentaba la psiquiatría francesa del siglo XIX, y que, sistematizada por Morel, consideraba las enfermedades mentales como la expresión de una constitución anormal del organismo del sujeto, transmisible hereditariamente, y sujeta a un agravamiento progresivo a través de sus descendientes, hasta acabar en la esterilidad (Huertas, 1985, 362).

La teoría de la degeneración supone la existencia de signos físicos, los *estigmas degenerativos*. En el campo de la criminología, el máximo exponente de esta teoría es el criminólogo positivista Cesare Lombroso (1835-1909). Lombroso, en su libro L'uomo delinquente (1876) desarrolla una teoría acerca de la determinación biológica de la conducta criminal, basándose en los caracteres físicos de los criminales, y en unos supuestos signos de degeneración mental y moral. Aunque en la fecha en que Sanchís Banús escribe su tesis las teorías de Lombroso están desacreditadas, todavía se detecta una cierta influencia en los

ambientes criminalistas, aunque en una forma atenuada, que contempla las características individuales del criminal para dictaminar la pena (Maristany, 1973). Lombroso considera al criminal como un caso de regresión de la especie humana, como un degenerado, y por ello determinado por factores hereditarios. Fuertemente influenciado por la “ley biogenética fundamental” de Haeckel, según la cual “el desarrollo embrionario de un individuo recorre de forma resumida las fases de su origen filogenético” (Huertas, 1986, 136), considera al niño, al salvaje, al loco, o al criminal, en un estado regresivo de desarrollo psíquico. El niño, a través de la maduración de su cerebro, evolucionará hacia conductas adaptadas. La conducta desadaptada es pues sinónimo de degeneración; el niño en este caso es portador de una herencia “tardada”, que irá transmitiéndose a sus descendientes de forma cada vez más agravada, hasta llegar al déficit mental como eslabón final. Observemos la estrecha interrelación en que se hallan la degeneración y la anormalidad intelectual, y ambas con la herencia. Un ejemplo paradigmático de esta asociación lo aporta Goddard, el divulgador en Estados Unidos de la Escala de Binet, en su famoso estudio sobre la familia “Kallikak”. Este investigador, presuntamente localizó dos estirpes de descendientes de un mismo padre, procedentes, una de ellas, de la unión con una mujer cualquiera virtuosa; la segunda, de los amores ilícitos con una deficiente mental. Goddard quiso poner de relieve la descendencia honesta y sana de la primera unión, frente a la estirpe de indigentes y holgazanes procedentes de la segunda unión, y llegó incluso a tomar fotografías para dar mayor verosimilitud a sus aseveraciones. (Gould, 1987, 170-174)

Las teorías lombrosianas, y la escuela positivista italiana de criminología recibieron acerbas críticas, por el fatalismo que encerraban, y esto especialmente en el campo de la inadaptación infantil. Una de las consecuencias es que el campo de investigación se polariza, y, al entender de Sanchís Banús, se produce un rechazo a considerar los factores médicos, biológicos, de los individuos sobre los que versan (Sanchís Banús, 1916, 16), por no caer en los excesos que se le atribuyen a la escuela lombrosiana. Sanchís Banús, no obstante intenta romper esta polarización que de algún modo sesga la consideración de su objeto de estudio. Para poder establecer las características clínicas de los niños golfos se siente obligado a aclarar su posición en relación con los conceptos de degeneración y de anormalidad

3.3.2.2 El debate en torno a la herencia y a la degeneración

(Sanchís Banús, 1916, 36-39)

El concepto de degeneración ha sido el tema central de la psiquiatría francesa de la época, y por consiguiente Sanchís Banús expone la historia del concepto de degeneración, con el fin de clarificar el mismo. Para ello se va a basar en los siguientes artículos de *L'Année Psychologique*, a saber:

Binet y Simon, “Sur la nécessité d’établir un diagnostic scientifique de l’intelligence”, 1905; “Folie avec conscience”, Binet y Simon, 1910; Binet y Simon, “Les signes physiques de l’intelligence”, 1910; Wallon, “Sur la dégénérescence mentale”, 1914.

El concepto de degeneración tiene sus raíces en los primeros alienistas, entre los cuales estaba arraigada profundamente la noción de los factores hereditarios en las enfermedades mentales (Pichot, 1983, 18). Será Morel el primero en establecer una sistematización de las enfermedades mentales en base a la degeneración, aplicando el término a una categoría de enfermos mentales que, por sus características anatómicas o funcionales (esquemas degenerativos) constituyen “una desviación desgraciada del tipo normal de la humanidad” (Morel, en Sanchís Banús, 1916, 37). El concepto es confuso pues supone una predisposición hereditaria que lleva su plenitud un proceso de desenvolvimiento propio. Es decir que el degenerado no se parece a sus padres, y el propio Morel admite la posibilidad de que la tara, que por otra parte puede ser moral, sea de origen intrauterino, o incluso morboso, pero susceptible de transmitirse a su vez, dando lugar a posteriores degeneraciones. La degeneración se caracteriza por dos fenómenos: sucesión y transformación. Está constituida por la sucesión y transformación de fenómenos patológicos que se engendran y condicionan fatalmente. (Sanchís Banús, 1916, 37; Wallon, 1914, 192) Pese a que Morel no asociaba todos los estados degenerativos a la herencia, “*prepara ya el camino para su identificación*” (Sanchís Banús, 1916, 37; Wallon, 1914, 193). En efecto, la herencia sería el primer eslabón de la evolución degenerativa, pero como “*la herencia no puede diagnosticarse sino por los signos de la degeneración, una y otra han sido al fin fundidas por los autores*” (Sanchís Banús, 1916, 37; Wallon, 1914, 193). Esto ha llevado a algunos autores, como Génil-Perrin, a caracterizar la

degeneración por la coexistencia de ambos factores, herencia, y relaciones entre el aspecto físico y el estado somático de los degenerados, es decir, estigmas degenerativos (Sanchís Banús, 1916, 37; Wallon, 1914..).

Herederos de Morel, será Valentin Magnan quien fijará el concepto, introduciendo contenidos darwinistas que le confieren un carácter más científico (Huertas, 1985, 363). Magnan, en el Capítulo III de su obra Les Dégénérés (Etat mental des syndromes épisodiques) (Paris, 1895), define la degeneración en los siguientes términos:

“La degeneración es el estado patológico del ser que, comparativamente a sus progenitores inmediatos, es constitucionalmente inferior en su resistencia psico-física y no reúne más que incompletamente las condiciones biológicas de la lucha hereditaria por la vida. Esta inferioridad que se traduce en estigmas permanentes es esencialmente progresiva, salvo regeneración intercurrente; pero fuera de esta excepción aboca más o menos rápidamente en el aniquilamiento de la especie”

(Magnan, en Huertas, 1985, 364)

Magnan establece una clasificación general de enfermedades mentales en base a la predisposición hereditaria. Contrapone la existencia de una predisposición simple, una locura latente o fragilidad ante determinados estresores de gran intensidad; y la predisposición con degeneración en la que no habría ningún episodio de retorno a la normalidad (Binet y Simon, 1910, 127 y sts; Wallon, 1914, 192). Esta, además, se caracterizaría por la presencia de una serie de signos físicos y mentales que apartan al individuo del tipo medio normal, y suponen como un retraso en la especie.

Estas descripciones tan borrosas producen, como no podía ser de otro modo, grandes críticas en algunos sectores. Sanchís Banús se hace eco de algunas de ellas, publicadas en L'Année Psychologique.

Binet, que no había sido ajeno a las medidas antropométricas, vestigio de la frenología del siglo XIX, había asumido inicialmente la medición de cráneos, fiel a la escuela de Broca, que establecía una relación entre la inteligencia de un sujeto y el volumen de su cabeza (Gould, 1987, 145). Consideraba Binet que este estudio era necesario por dos motivos. En primer lugar, porque, dada la complejidad de la determinación de la inteligencia, no se podía descartar ningún procedimiento que fuera de utilidad en este objetivo. Y en segundo, porque el asunto se había

popularizado de tal manera, que incluso padres y maestros lo utilizaban, por lo que convenía establecer resultados rigurosos para no incurrir en prejuicios (Binet, 1910b, 1). Fiel a una metodología científica, Binet inicia una serie de estudios comparativos, no sólo de craneometría, sino de otros “estigmas degenerativos”, como presencia de un sexto dedo en la mano o en el pie, labio leporino, orejas en asa, y otros muchos (incluso la onicofagia era habitualmente considerada como un estigma degenerativo). Concluye que, en tanto que la encefalometría puede establecer un valor relativo de las fronteras de la anormalidad, y ser de utilidad, no en sí, sino como medio de confirmar un diagnóstico (Binet, 1910b, 11), en cambio el estudio de los estigmas es mucho más complejo, ya que la gradación de los estigmas es variable, no permite estudios comparativos, y además se pueden dar casos de niños de inteligencia inferior que no presenten estigmas. Como en el caso de la craneometría, la presencia de más de dos estigmas se podría tener en cuenta sólo como confirmación de un diagnóstico (Binet, 1910b, 17). La conclusión de Binet, tras haber analizado también la fisonomía, y la onicofagia, es la de descartar un diagnóstico de aspectos psicológicos en base a signos físicos (Binet, 1910b, 30). En otro artículo, “Folie avec conscience”, publicado en el mismo año, Binet y Simon critican la clasificación de Magnan, por su falta de solidez empírica a la hora de establecer una relación directa entre herencia y degeneración (Binet y Simon, 1910, 129).

Parece pues que la posición de L'Année Psychologique en este terreno se va decantando en contra de la teoría de la degeneración, que no estaría “a la altura de la ciencia moderna” (Binet y Simon, 1910, 129), por su carácter esencialmente especulativo. En esta línea, Henri Wallon publica en 1914 en la mencionada revista el artículo “L'idée de dégénérescence mentale (à propos d'un livre récent)”, en que realiza una crítica sistemática del concepto de degeneración, a través de la reseña que hace del trabajo de Génil-Perrin, Histoire de l'origine et de l'évolution de l'idée de dégénérescence en médecine mentale (Paris, Alf. Leclerc, 1913). Wallon achaca a Génil-Perrin el no poner de relieve, no sólo las propias oscuridades del concepto, sino la historia de todas las deformaciones a que ha estado sometido, y que han contribuido a oscurecerla a través del tiempo. Critica la asociación que han establecido los sucesores de Morel entre degeneración y herencia, que les lleva a justificar la posibilidad de una herencia heteromorfa, en que no hay similitud en la característica heredada, que adopta una nueva forma

(Wallon, 1914, 193; Sanchís Banús, 1916, 37) . Rizando el rizo, según Wallon, y para dar validez a su hipótesis, Morel fija la ubicación de la degeneración en el sistema nervioso, pero lo considera un sistema aislado, de funcionamiento autónomo, ignorando así todas las conexiones nerviosas de los órganos y de las funciones del sistema nervioso, y atribuyendo al proceso un carácter de irreversibilidad (Wallon, 1914, 194). Magnan establece así su clasificación de las enfermedades mentales, e introduce la teoría evolucionista, como apuntábamos en párrafos anteriores, haciendo del degenerado un individuo regresivo, perteneciente a una fase arcaica de la evolución de la humanidad (Wallon, 1914, 196). La conclusión de Wallon es tajante: la teoría de la degeneración ha oscurecido durante un período de tiempo largo el panorama científico, que sólo puede aclararse a través de una metodología positivista, que determine con exactitud los hechos y sus circunstancias (Wallon, 1914, 196).

El mencionado artículo de Wallon es recogido prácticamente en su integridad por Sanchís Banús, como se muestra, a modo de ejemplo, en las líneas siguientes, en que figuran el texto original de Wallon, y un párrafo de la tesis del psiquiatra valenciano, en el que , por cierto, no cita al autor.

Il (Morel) est manifeste qu'il a vu d'abord un rappel aux causes profondes, dont seuls les effets semblaient occuper les aliénistes, presque uniquement soucieux de classer entre eux des symptômes. "Les êtres dégénérés, dit-il, forment des groupes ou des familles qui présentent leurs éléments distinctifs dans la nature de la cause, qui leur a faits invariablement ce qu'ils sont en réalité: une déviation malade du type normal de l'humanité". C'est donc par leurs causes, quelle qu'en soit l'espèce que se définissent les affections mentales; mais ne relèvent de la dégénérescence que celles dont les effets sont irrévocables (Wallon, 1914, 192)

Es evidente que Morel sólo lo quiso, al principio, hacer de la degeneración una especie de recurso para explicar ciertos hechos clínicos que los psiquiatras se preocupaban exclusivamente de coleccionar y sistematizar "Los seres degenerados - dice- forman grupos o familias que toman sus caracteres distintos de la naturaleza de la causa que les ha hecho invariablemente tal como son en realidad: una derivación desgraciada del tipo normal de la humanidad". Y el criterio sustentado por Morel es en esencia el siguiente: las enfermedades mentales, cualquiera que sea su naturaleza, están individualizadas por sus causas; únicamente su ponen degeneración aquellas en las que las manifestaciones morbosas son irreparables." (Sanchís Banús, 1916, 36)

A pesar de esta identificación intelectual con Wallon, cuyo artículo seguirá desarrollando en las líneas siguientes, el psiquiatra valenciano no comparte sus conclusiones en relación con el debate degeneración – herencia, como mostramos a continuación:

A ce degré de son evolution, la doctrine de la dégénérescence ne pouvait plus que rallier contre elle l'effort de tous ceux dont elle a trop longtemps obscurci le domaine scientifique. Son fantôme disparu, reste à la seule méthode positive l'exacte détermination des faits et de leurs conditions" (Wallon, 1914, 196)

En resumen, en el momento actual, de un modo más o menos explícito, todos convienen en afirmar que la acción del medio sobre muchas generaciones, acumulada por la herencia en un individuo determinado, le puede engendrar en condiciones particulares de *inminencia morbosa* o edificar su psiquismo con arquitectura tal, que sus reacciones ante las influencias mesológicas se orienten en sentido distinto a las de un individuo normal (...) el movimiento científico actual tiende a considerar como causa única de degeneración a la herencia" (SB, 1916, 38-39)

Este “movimiento científico” no está lejano a las escuelas criminalistas de Tanzi, y de Maestre, todavía en la órbita de las teorías de Lombroso, y a los que Sanchís Banús menciona explícitamente (Sanchís Banús, 1916, 38)

En definitiva, no rechaza de plano el concepto de degeneración, porque en su estudio, en el que él concede importancia a la tara degenerativa, mostrará que la mayor parte de los golfos anormales son “degenerados”. Y puntualiza la diferencia que ha de ser establecida entre “anormales” y “degenerados”: el concepto de anormalidad es más general que el de degeneración; la degeneración supone sólo la herencia como causa, en tanto que la anormalidad incluye también causas traumáticas y tóxicas (Sanchís Banús, 1916, 39)

Como conclusión personal, y aceptando la acepción que impera en ese momento Sanchís Banús asume una idea de degeneración de origen hereditario, pero siempre y cuando se pueda comprobar a través de estigmas degenerativos, siendo los degenerados una clase especial de enfermos mentales, dentro de la categoría de los anormales. Y destaca que su interés en definirse con relación a este problema reside en el hecho de que la mayoría de los golfos anormales estudiados por él presentan taras degenerativas

3.3.2.3. El concepto de “anormalidad” (Sanchís Banús, 1916, 56-114)

El debate en torno a la anormalidad representa la parte más amplia de la tesis, y es el gran tema de debate en el campo de la psicopatología infantil. Sanchís Banús se apoya en Binet, y reproduce el contenido de su artículo, “Sur la nécessité d’établir un diagnostic scientifique des états inférieurs de l’intelligence”, publicado en 1905, así como de otros autores de la mencionada revista (Auguste Ley, 1912). Unos y otros denuncian la imprecisión de las definiciones de anormalidad, y de anormalidad mental. Binet, en el artículo “Sur la nécessité d’établir un diagnostic scientifique des états inférieurs de l’intelligence” (Binet y Simon, 1905a), citado por Sanchís Banús, expresa las dificultades que plantea la creación, en 1904, por parte del Ministerio de Enseñanza francés de una comisión encargada de estudiar las medidas necesarias para asegurar una educación a los niños anormales; comisión de la que forma parte Binet (Binet y Simon, 1905a, 163). Constata la falta de rigor en la determinación de las fronteras de los distintos estados inferiores de inteligencia, y de estos con relación a la normalidad, situación con probable en el hecho de que un individuo reciba diferentes diagnósticos de alienistas diferentes (Binet y Simon, 1905a, 164), y que obstaculiza la posibilidad de realizar estudios comparativos entre países distintos (Binet y Simon, 1905, 165). Binet y Simon achacan a los alienistas en general una gran vaguedad en cuanto a la delimitación de síntomas, y la proliferación de clasificaciones que caracteriza a este campo no arroja mucha luz sobre el tema ya que cada autor se basa en criterios personales para establecer su propia clasificación (Binet y Simon, 1905, 167; Sanchís Banús, 1916, 71). Históricamente será Pinel el primero en definir la idiocia como una insuficiencia de las facultades intelectuales y afectivas (Binet y Simon, 1905, 168), pero Esquirol será quien las aísle de otros estados estuporosos y/o demenciales (Binet y Simon, 1905, 170; Sanchís Banús, 1916, 71). A partir de este autor proliferan las clasificaciones, ya sintomáticas, ya anatomopatológicas. Binet y Simon enumeran los autores que han contribuido a una clasificación propia: Esquirol, Belhomme, Séguin, Félix Voisin, Morel, Marcé, Griesinger, Lélouis, Schule, Chambard, Ball, Dagonet, Ireland, Jules Voisin, Magnan, Sollier, Bourneville,...(Binet y Simon, 1905, 172; Sanchís Banús, 1916, 72 y sts.). Las clasificaciones sintomáticas adolecen, según

Binet y Simon, de constituir una mera descripción de los síntomas, y las anatomopatológicas, de la imposibilidad de demostrar la etiología, salvo casos excepcionales. En lo referente a los estados inferiores de la inteligencia se ha impuesto la clasificación de Morel que establece:

- *Idiotas*: los más inferiores
- *Imbéciles*: los estados medios
- *Débiles*: los menos graves

Pero esta delimitación no se basa según los autores en criterios objetivos, sino que queda sometida a la subjetividad y a la experiencia del clínico. Binet y Simon abogan por un método psicológico que se concentre en el grado de inteligencia, que es a su vez entender el criterio diferencial a tener en cuenta en la determinación de los estados inferiores de inteligencia. Binet y Simon serán los únicos que se arriesguen a determinar de forma precisa y aceptable para todos la determinación de estos estados, a través del diseño de su Escala Métrica de la Inteligencia, que les permitirá definir como estado de anormalidad mental el de un nivel mental inferior en tres años o más al de la media de edad del sujeto (Sanchís Banús, 1916, 73-74). Se elimina así el problema generado por los alienistas de elaborar las clasificaciones a través del agrupamiento de síntomas de todas clases, a modo de cuadro clínico (Binet y Simon, 1905, 176), porque, según ellos, “la classification de l'idiotie est une classification clinique à faire par la psychologie” (Binet y Simon, 1905a, 176)

En un esfuerzo por precisar el concepto de anormalidad, el pedagogo belga Decroly, tras estudiar todas las clasificaciones existentes, extrae de todas ellas la existencia de los siguientes tipos de anormales: sensoriales, motores, mentales y afectivos, trabajo que expone en el V Congreso de Psicología de Ginebra (Ley, 1912, 503-504; Sanchís Banús, 1916, 66)), Sanchís Banús seguirá esta división, centrándose en la categoría de anormales mentales, precisando que cuando se habla de anormalidad se habla de una enfermedad, en el sentido de Letamendi: “*Un modo de vivir deficiente y aflictivo*”, que se caracteriza por trastornos de la vida de relación, heredado o iniciado en la infancia, y que no tiene manifestaciones de reactividad defensiva por parte del organismo (Sanchís Banús, 1916, 61). Admite asimismo la definición de Binet de inteligencia: “*Juzgar bien, comprender bien, razonar bien*”, si bien especifica que además de los trastornos intelectuales hay que incluir otras alteraciones patológicas en otras esferas del

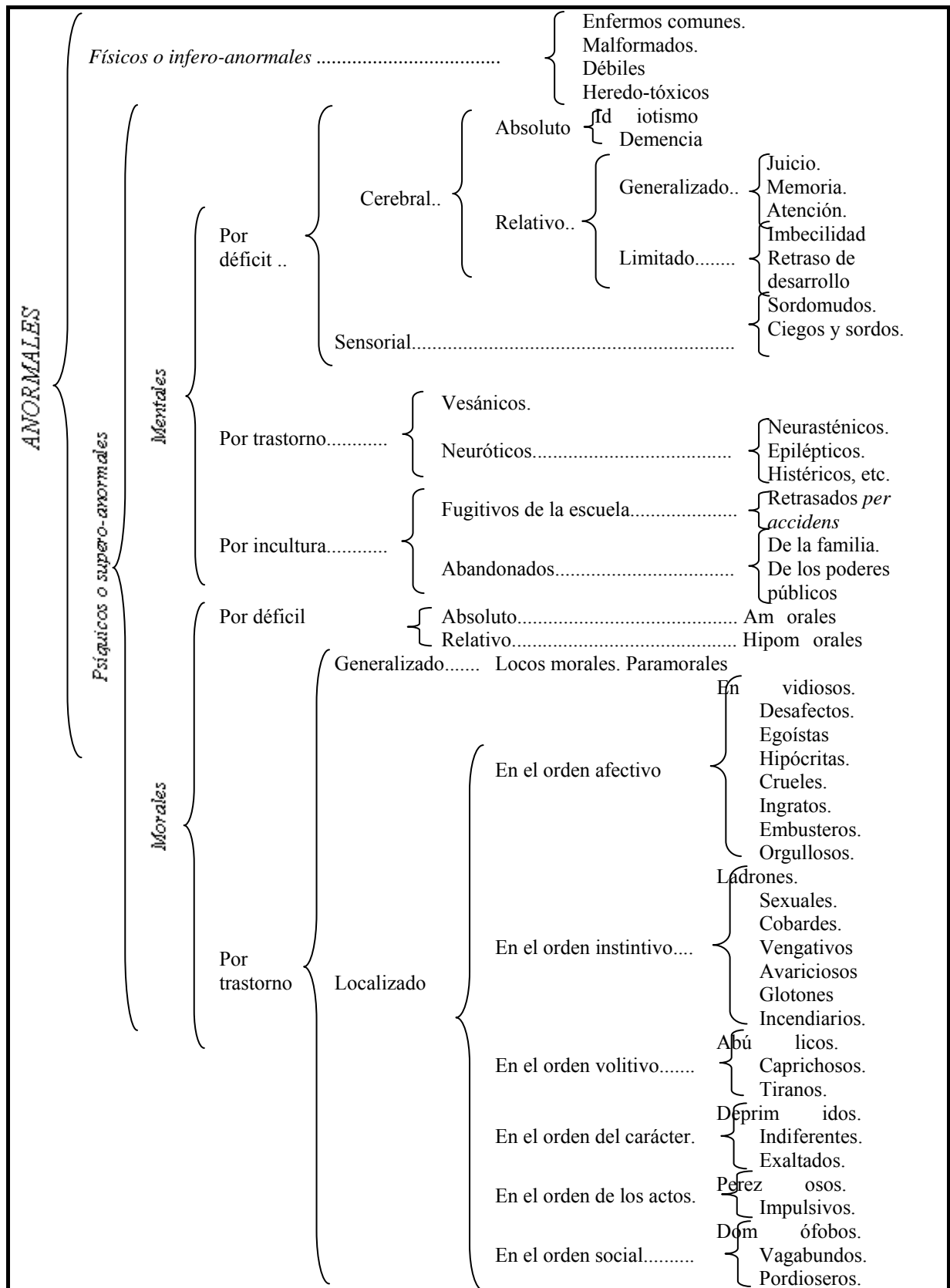
psiquismo cuando hablamos de trastornos mentales. Le concede a Binet y Simon el mérito de haberse ceñido a la realidad concreta, prescindiendo de teorizaciones sobre el funcionamiento del psiquismo. Sin embargo no considera a la escala métrica válida en el caso de anormales profundos, y tampoco puede comparar a un retrasado mental con un niño de su edad mental correspondiente. Rechaza también lo que denomina “*monoideismo psicológico*”, proponiendo una exploración en todas las esferas del organismo: “*Se explora un hombre enfermo, no un cerebro alterado*” (Sanchís Banús, 1916, 75)

Hace mención aparte de la categoría de dementes, que se distinguen de los anormales. La psiquiatría clásica establece un límite claro entre demencia e idiocia, y define a esta última como un síndrome psíquico consecuencia de una detención del desarrollo cerebral, no como una entidad morbosita. Reproduce una definición de Esquirol, que le era grata a Binet:

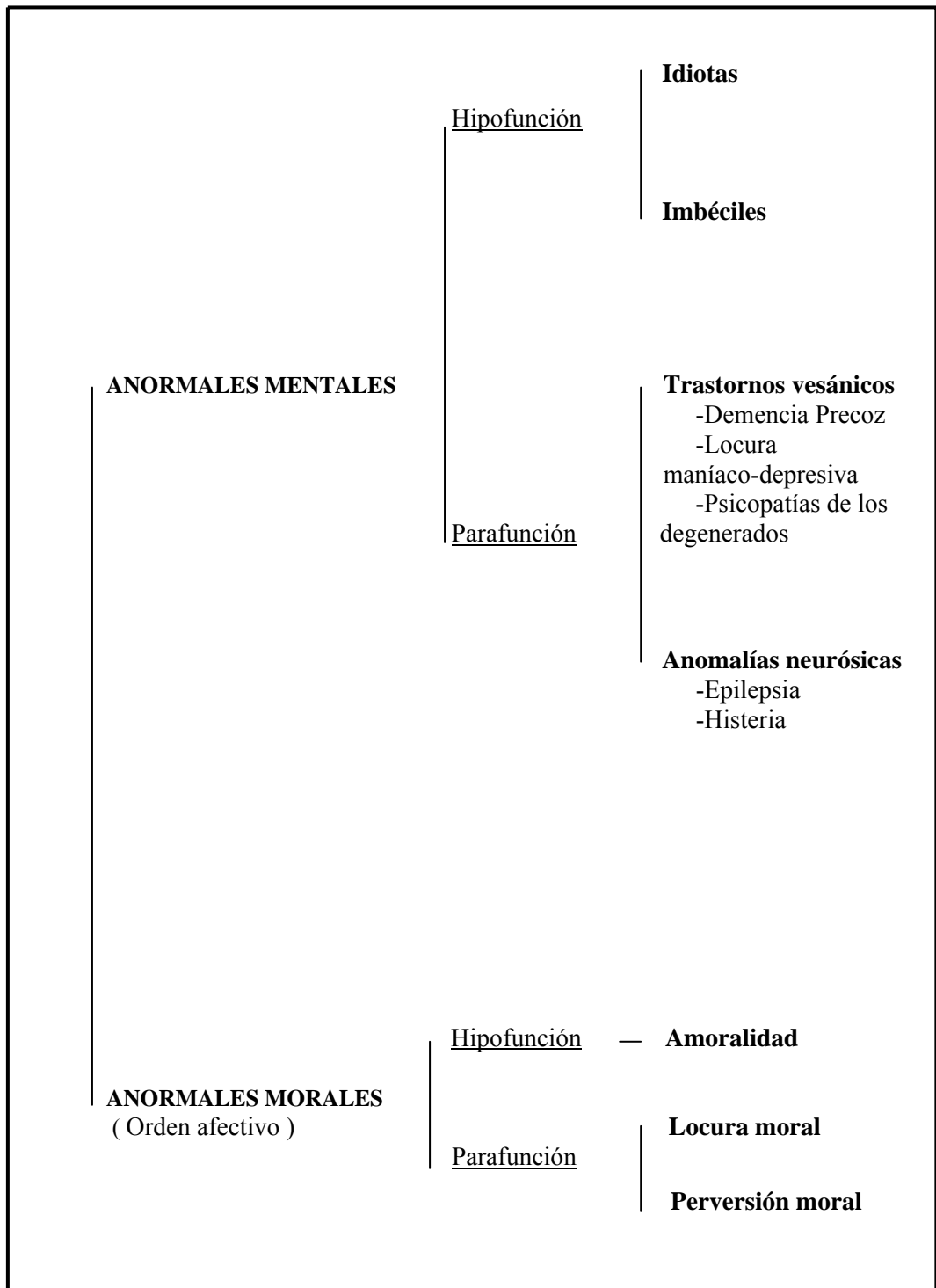
“*L’homme en démence est privé des biens dont il jouissait autrefois, c’est un riche devenu pauvre; l’idiot a toujours été dans l’infortune et la misère*” (Binet y Simon, 1905a; Sanchís Banús, 1916, 72), es decir, “El demente es un hombre privado de los bienes que disfrutó en el pasado, un rico convertido en pobre; el idiota siempre ha estado en el infortunio y la miseria” (traducción de la autora)

Sanchís Banús, desarrollará en páginas sucesivas un intento de sistematización siguiendo la clasificación propuesta por Decroly, que a su vez ha inspirado a Sanchís Bergón, padre de Sanchís Banús (Sanchís Banús, 1916, 68) una clasificación propia. Sanchís Banús distinguirá dentro de las anomalías de los anormales mentales y morales aquellas que lo son por hipofunción de aquellas que lo son por parafunción, distinción ya llevada a cabo por Sanchís Bergón y que figura en el cuadro IV.1. De ello resultará la clasificación de Sanchís Banús, que presentamos en el cuadro IV.2

Cuadro IV.1: Clasificación de Anormales (Sanchís Bergón, 1916)



Cuadro IV.2: Clasificación de Anormales (Sanchís Banús, 1916)



Como vemos, anormales mentales son, para Sanchís Banús, aquellos en que predominan los síntomas en el orden intelectual. De ahí que distingue:

1. Anormales mentales por hipofunción:

- *Idiotas*: Sanchís Banús admite la definición de Roubinovitch que define la idiocia como una “privación global de las facultades intelectuales consecutiva a una deficiencia congénita o adquirida del desarrollo cerebral” (Sanchís Banús, 1916, 76). Acompaña a esta afección una pasividad en su conducta global, caracterizada por actos automáticos.
- *Imbéciles*: Para Sanchís Banús la imbecilidad comporta “alteraciones francamente hereditarias, conceptuales, fruto de taras degenerativas” (Sanchís Banús, 1916, 77). Los trastornos intelectuales “suelen ser menos profundos” que en la idiocia (nótese la falta de concreción en la delimitación del estado mental, tantas veces censurado por Binet). Sin embargo la imbecilidad se caracteriza por “un conjunto de manifestaciones morbosas en la esfera de la afectividad que faltan en los idiotas”, y esta sería para el autor lo diferencial en tre ambas entidades. S B considera a la imbecilidad como un tránsito entre los anormales mentales y los anormales afectivos. La imbecilidad por otra parte se acompaña de numerosos estigmas somáticos de degeneración (Sanchís Banús, 1916, 79)

2. Anormales mentales por parafunción:

Incluye aquí una serie de anomalías que podrían clasificarse dentro de la “alienación” o “trastornos vesánicos”, y de los “trastornos neuróticos”; para Sanchís Banús la diferencia entre “alienación” y “anormalidad” reside sólo en el carácter antisocial de la alienación. Si esta característica falta, estamos ante “anormalidad”. Para él, pues, la diferencia entre ambos conceptos sólo es de grado (Sanchís Banús, 1916, 87)

- Trastornos vesánicos
- ✓ *Demencia precoz*, en la acepción de Kraepelin, que explica conductas como fugas, vagabundeo, negativismo (Sanchís Banús, 1916, 89-90)

- ✓ *Locura maníaco-depresiva*, que explicaría episodios periódicos de trastornos, sobre todo en adolescentes (Sanchís Banús, 1916, 92)
- ✓ *Psicopatías de los degenerados*: cuadros dominados por obsesiones e impulsiones con las características establecidas por Magnan y Legrain: “irresistibilidad, lucha del yo para vencer al elemento psíquico parásito, angustia que acompaña a la sensación de impotencia, malestar físico propio de tales fenómenos, placidez consecutiva a la realización del acto, y por último, conservación de la conciencia” (Sanchís Banús, 1916, 93). Sanchís Banús incluye en este apartado la “oicofobia”, o fobia de la propia casa, entidad nosológica estudiada por Sanchís Bergón, quien llamó domóforos a los individuos proclives a esta impulsión en los siguientes términos: “El domóforo hallase constituido en un estado afectivo de carácter fóbico, exclusivamente manifestado por el miedo, por la repugnancia al mismo a su casa” (Sanchís Banús, 1916, 97-98). El domóforo, según el estudio de Sanchís Bergón, exhibe estigmas degenerativos y la oicofobia constituye para este autor un episodio psicopático de los degenerados

➤ Anomalías neuróticas

- ✓ *Epilepsia*: es interesante destacar que, en el momento en que Sanchís Banús escribe “nadie se atrevería todavía a desmembrar la epilepsia del capítulo de las neurosis” (Sanchís Banús, 1916, 94): En el concepto de epilepsia se incluyen no sólo trastornos motores, sino una serie de fenómenos nerviosos y mentales, de los que Sanchís Banús destaca la impulsividad, la irritabilidad con crisis de furia, que se traduce en fugas inconscientes, o en la comisión de acciones brutales, seguidas de amnesia (Sanchís Banús, 1916, 94-95)
- ✓ *Histeria*, caracterizada por la sugestibilidad. En los niños se manifiesta sobre todo por la fabulación y el egocentrismo, la mentira frecuente, y una tendencia a captar la atención de los demás, y a establecer relaciones en base a “una abnegación infinita... hacia aquellos que supieron captar su cariño” o “acciones de una maldad incomprensible contra los que conquistaron su odio o su desprecio” (Sanchís Banús, 1916, 97)

En el apartado de las anomalías *morales*, son las funciones afectivas las que presentan un deterioro mayor: Sanchís Banús especifica la dificultad de delimitación de estas anomalías en términos absolutos, dado que “todos los trastornos mentales descritos se acompañaban de manifestaciones morbosas en el orden moral” (Sanchís Banús, 1916, 106). Sería la mayor incidencia en uno u otro sentido, la que determinaría su lugar en la clasificación. Resultarían pues, según Sanchís Banús, las siguientes categorías:

1. Anormales morales por hipofunción

- *Amorales*: Este término lo toma SB de la clasificación de su padre. “Es la inmoralidad por deficiencia de simpatía. Se caracteriza por falta de reactividad moral, egocentrismo, frialdad

2. Anormales morales por parafunción:

- Son los “*paramorales*” de la clasificación de Sanchís Bergón, o los “*inmorales por impulsividad*”, o “*locos morales*” de Régis (Sanchís Banús, 1916, 107-108), cuya sintomatología se caracteriza por amoralidad, inactividad, inadaptabilidad, impulsividad. Experimentan emociones pero han perdido “la facultad de apreciar rectamente la significación moral de los hechos” (Sanchís Banús, 1916, 108). De ellos destaca Sanchís Banús las anomalías del instinto sexual, o perversiones sexuales.

3.3.2.4 Resultados del estudio médico de Sanchís Banús.

Hemos reflejado en el apartado anterior el laborioso intento de sistematización realizado por Sanchís Banús para definir un campo conceptual dentro del que poder expresar los resultados de sus observaciones. Nos limitaremos a exponer estos resultados:

- Aprecia la existencia de estigmas degenerativos en el 80% de los golfos estudiados, aunque insiste en que no quiere incurrir en “exclusivismos peligrosos”, ya que “en un gran número de casos los

golfos fueron creados por acción del medio social” (Sanchís Banús, 1916, 34-35)

- En la estadística de 50 niños golfos que Sanchís Banús ha tomado “como tipo” (Sanchís Banús, 1916, 79), no se ha detectado ningún idiota: El autor explica este resultado por la ausencia de reacciones del idiota, en esencial contradicción con las condiciones de vida del golfo, que supone una interacción anómala entre el individuo y el medio. El idiota, sencillamente, no interactúa (Sanchís Banús, 1916, 79)
- El trastorno mental por hipofunción más frecuente es en cambio la imbecilidad. De los cincuenta niños estudiados, trece, es decir, el 26% son imbeciles, reuniendo como características: “Una herencia muy recargada, presencia de estigmas somáticos de degeneración y existencia innegable de trastornos de orden afectivo (Sanchís Banús, 1916, 79)
- Como estigmas somáticos de degeneración de los golfos imbeciles, Sanchís Banús señala: “tipos de razas inferiores” (mongoloides) (Sanchís Banús, 1916, 80); microcefalia; hipertriosis (hirsutismo); deformidades de la oreja y de la bóveda palatina; viciosa implantación de los dientes; asimetría facial y craneal; onicofagia. Todos ellos son estigmas degenerativos encontrados en una muestra de treinta niños golfos imbeciles y amorales (Sanchís Banús, 1916, 81)
- Del estudio craneométrico de estos treinta golfos imbeciles destaca un treinta por ciento de sub-braquicéfalos (cabeza aplastada) que presentan además otras anomalías en la morfología craneal (Sanchís Banús, 1916, 81-83)
- De los cincuenta golfos “rebeldes” estudiados 27 presentaban episodios compatibles con los episodios psicopáticos de los degenerados
- No se ha detectado ningún caso de fuga epiléptica, aunque sí de trastornos motores epilépticos
- El sexo femenino aparece fundamentalmente en el apartado de las anomalías morales
- No se detectan anomalías sensoriales y motoras, pues las condiciones de vida del golfo son incompatibles con estos trastornos

- En múltiples ocasiones el autor insiste en la profunda interrelación entre anormalidad individual y acción del medio

3.3.3 - Tipo antropológico del “niño golfo”

El “niño golfo” es un tipo social determinado. Esta característica “social” aparece de forma muy nítida en la definición que hace Sanchís Banús del “niño golfo”, que ya apuntábamos al comienzo del capítulo, y que ahora reseñamos en su totalidad: Es “*un niño rebelde, no sujeto a la acción de sus naturales tutores, parásito de las grandes urbes, en cuyas calles vive libre e ineducado, burlando la disciplina social, vistiendo sucios harapos, comiendo sobras o proporcionándose alimentos a costa del pordiose, del hurto, o de pequeños servicios y trabajos que realiza siempre en la vía pública y que suele abandonar cuando le han rendido producto suficiente para satisfacer sus diarias necesidades. Carece de hogar, duerme a cielo raso, en los quicios de las puertas, en los patios escasos de vigilancia o en inmundas zahúrdas que comparte con otros de su calaña sin distinción de sexos. Le engendró la desgracia o el vicio, medra y se reproduce en las sociedades mal constituidas y muere en un hospital o en un presidio*” (Sanchís Banús, 1916, 114).

Hasta aquí la sem blanza que hace de él. Pero además de sus características individuales, describe también las características “sociales” que estos niños comparten.

En cuanto a la *vestimenta*, está compuesta por prendas heterogéneas, abigarradas, y se detecta una inclinación a colores chillones, y a una fascinación por los botones (Sanchís Banús; 1916 114). Estas preferencias, análogas, según el autor, a las manifestadas por “ciertas razas inferiores” podrían confirmar la hipótesis lombrosiana que asimila la inadaptación social a un “atavismo”, a un “*infantilismo mental*” del grupo social en cuestión (Sanchís Banús, 1916, 117)

En cuanto al *tipo biológico*, Sanchís Banús defiende su existencia, es decir, la presencia de unas características comunes a los niños golfos que él atribuye, de una parte, a las condiciones de vida en las que desarrollan su existencia: alimentación deficitaria e irregular, malas condiciones higiénicas, alcoholismo precoz, abuso de tabaco, onanismo, et c... (Sanchís Banús, 1916, 118). De otra parte, a un “elemento congénito”, que él asimila a la “disencronía” descrita por

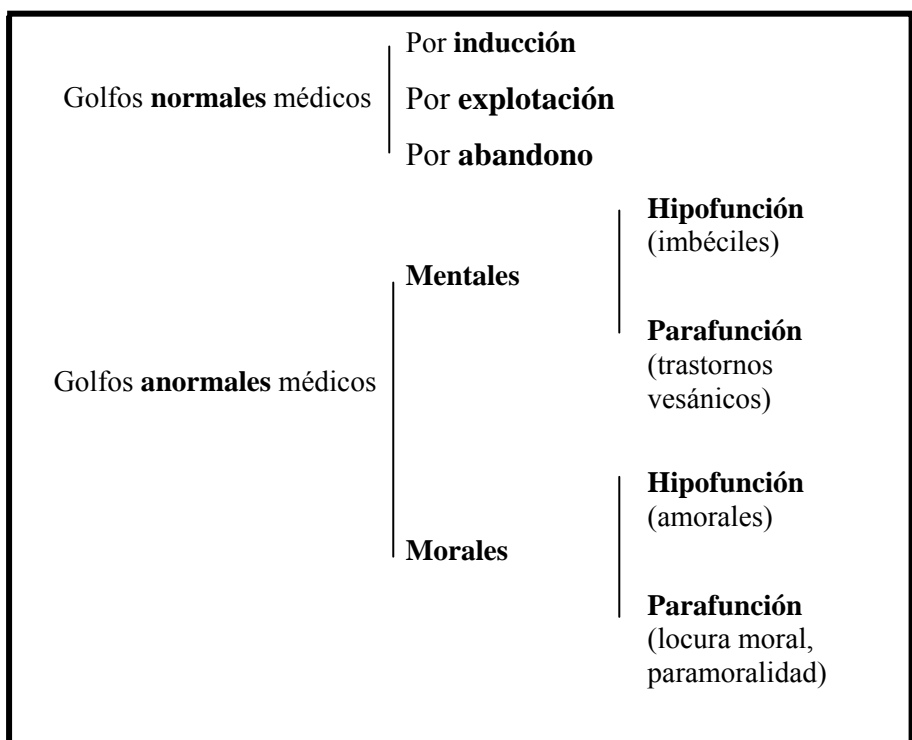
Marañón, es decir a un posible desequilibrio de las glándulas de secreción interna, especialmente el timo y el tiro ides. Esta acción combinada de elementos externos e internos darían lugar a niños frágiles, de escasa estatura, de inteligencia precoz, con signos de raquitismo (Sanchís Banús, 1916, 118-119).

Los niños golfos tam bién se distinguen por un *modo especial de asociarse* en cuadrillas, con las que com eten pequeños hurtos, m endigan, y a cuya cabeza hay un líder, según Sanchís Banús, “ *el más depravado, el más anormal desde el punto de vista mental*” (Sanchís Banús; 1916, 120-123).

3.4.- Conclusiones de Sanchís Banús del “estudio médico-social del niño golfo”

Reproducimos ahora las palabras del autor, que son una síntesis de lo que llevamos expuesto, y que se representa gráficamente en la tabla IV. 3

Tabla IV. 3: Clasificación de los “niños golfos” (Sanchís Banús, 1917)



Así, dice el autor:

“1ª El niño golfo es un inadaptado extrasocial, vagabundo habitual de las ciudades.

2ª Dos elementos etiológicos fundamentales pueden generar al golfo: la acción del medio social y las condiciones de reactividad del individuo; ambos factores actúan simultáneamente muchas veces. Cuando el primero haya ejercido su influencia de modo predominante, el golfo deberá ser considerado normal. Si la ejerciese el segundo, es decir, si la anómala reacción individual fuese la creadora del golfo, éste deberá considerarse anormal.

3ª La acción mesológica se ejerce por tres mecanismos patogénicos diferentes: por inducción, por abandono y por explotación.

4ª Las anormalidades más frecuentes en los golfos son las mentales y las morales.

5ª Entre las anormalidades mentales, las por hipofunción constituyen un grupo numeroso de golfos imbéciles, y las parafuncionales el no menos importante de los neuróticos, así como el de los episodios psicopáticos de los degenerados. La idiocia, la demencia precoz y la locura maníaco-depresiva tienen una escasa representación.

6ª Los niños golfos que sufren anormalidades de carácter moral, son locos morales, o amorales.

7ª El golfo, cualquiera que sea su origen, tiene un tipo somático propio que la comunidad de alteraciones congénitas ¿disendocrinia? de taras heredadas, de género de vida y de influencias mesológicas mantiene y perpetúa.”

(Sanchís Banús, 1916, 123-124)

4.Fuentes del trabajo

Es conveniente determinar los autores que han proporcionado aquella información sobre la que esta tesis va a apoyarse. Para ello examinaremos los autores y obras citados por Sanchís Banús, que exponemos en la tabla para obtener así unos datos objetivos que nos orienten (Ver tabla IV.4)

En este trabajo, Sanchís Banús cita a 128 autores. Hemos aplicado la fórmula de Pierce para fijar los autores más significativos. Serían aquellos con 4 ó más citas. :

TABLA IV.4: Autores más citados en el “Estudio médico-social del niño golfo”

Binet	11	11	Roubinovitch	5
Esquirol	7		Sanchís Bergón	5
Tanzi	7		Bonjean	4
Grasset	5		Decroly	4
Maestre	5		Kraepelin	4
Marie	5		Letamendi	4
Meunier	5		Lombroso	4
Morel	5		Magnan	4
			Raymond	4
(F = 88)				

Esta lista se podría redistribuir de la siguiente manera, en función de la nacionalidad de los autores, tal y como se muestra en la tabla IV.5

Tabla IV.5 Autores más citados en el “Estudio Médico-social del niño golfo” según países de origen

Franceses		Italianos		Españoles		Alemanes	
Binet	11	Tanzi	7	Maestre	5	Kraepelin	4
Esquirol	7	Lombroso	4	S. Bergón	5		
Grasset	5			Letamendi	4		
Marie	5						
Meunier	5						
Morel	5						
Roubinovitch	5						
Bonjean	4						
Decroly (belga)	4						
Magnan	4						
Raymond	4						
F = 59		F = 11		F = 14		F = 4	
67 %		12,5%		15,9%		4,5%	

El influjo de la ciencia francesa es patente. En las líneas siguientes analizaremos el peso de estas tendencias en el trabajo de Sanchís Banús.

4.1. La influencia de Binet.

Muchos de los autores citados en la tabla IV. 6 han sido citados por Sanchís Banús a partir de artículos de L'Année Psychologique. Es el caso de Esquirol, Grasset, Morel, Decroly, Kraepelin, Magnan, Raymond, y por supuesto Binet. Esto es una muestra inequívoca del gran respeto que le merece a nuestro autor la obra de Binet. Véase, si no, en la tabla IV.6, las obras fuente en la mencionada revista

Tabla IV.6: Obras-fuente de L'Année Psychologique

- Binet, “Définition des états anormaux de l’intelligence”, AP, 1905
- Binet, “A propos de la mesure de l’intelligence”, AP, 1905
- Van Biervliet, “La mesure de l’intelligence”, AP, 1905
- Binet y Simon, “Sur la nécessité d’établir un diagnostic scientifique des états inférieurs de l’intelligence”, AP, 1905
- Binet y Simon, “Application des méthodes nouvelles au diagnostic du niveau intellectuel chez des enfants normaux et anormaux d’hospice et d’école primaire”, AP, 1905
- Binet y Simon, “La misère physiologique et la misère sociale”, AP, 1906
- Sancte de Sanctis, “Types et degrés d’insuffisance mentale”, AP, 1906
- Binet y Simon, “Le développement de l’intelligence chez les enfants”, AP, 1908
- Binet, “Las ideas modernas sobre los niños”, Ed. Librería Gutemberg, Madrid, 1910
- Binet, “Les signes physiques de l’intelligence chez les enfants”, AP, 1910
- Claparède, “La question du sommeil”, AP, 1912
- Ley, Auguste, “Les enfants anormaux”, AP, 1912
- Giroud, “La suggestibilité dans les enfants d’école de 7 à 12 ans”, AP, 1912
- Wallon, “L’idée de dégénérescence mentale”, AP, 1914

L'Année Psychologique se convierte pues en un referente fundamental de la tesis del psiquiatra valenciano, ya que estos autores representan el 45,5 % de las citas más significativas

En esta revista, fundada en 1895 por Beaunis bajo la dirección de Alfred Binet, este último va a publicar sus trabajos, y los de sus colaboradores, sobre diversos aspectos de la psicología normal, y va a proporcionar la irrupción del método experimental en la psicología francesa (Carpintero y Moltó, 1994). La obra de Binet estará centrada en el estudio de la psicología individual, y de las funciones “clásicas” mediante métodos estrictamente psicológicos, prescindiendo de los métodos procedentes de la fisiología, propios de la psicología experimental alemana del laboratorio de Wundt. En 1904 Binet es nombrado miembro de una comisión encargada por el Ministerio de Instrucción pública de organizar una enseñanza para niños anormales. En esta circunstancia, y ante la necesidad de seleccionar a los niños anormales, Binet se plantea varias dificultades. La primera reside en la imprecisión de que adoptan las definiciones que de la anormalidad han dado los alienistas. La segunda en la subjetividad que caracteriza a los médicos para poder diagnosticar los diferentes grados de inferioridad mental. Es así como acaba desarrollando una escala para medir a través de la observación directa de la inteligencia los posibles niveles mentales (Larguier des Bancels, A.P., 1912), ajustándose a una observación objetiva. Este método suscita grandes controversias, y el propio Binet lo considera como un método en desarrollo, como un punto de partida en la medida de la inteligencia susceptible de perfeccionamiento, pero su puesta a punto se efectúa tras rigurosos estudios, y supone posiblemente la primera experiencia de psicología aplicada, y una revolución en el campo de la educación infantil.

La obra de Binet se fundamenta en una actitud de rigurosa experimentación que comprueba, y cuestiona muchos de los presupuestos vigentes en la tradición francesa de la patología mental, y de la anormalidad. Binet y sus discípulos hacen una crítica al concepto de degeneración, por la influencia determinante que ha tenido en el campo de la anormalidad, en varios artículos de L'Année Psychologique, que son recogidos en su totalidad por Sanchís Banús en su tesis doctoral. Binet ataca a los alienistas su imprecisión a la hora de delimitar síntomas, vaguedad en el diagnóstico diferencial. Propugna la necesidad de métodos psicológicos de medida, así como de desterrar mitos que han llevado al

vulgo a clasificar el nivel intelectual por aparentes signos físicos de degeneración. No obstante, Binet sigue bajo una influencia antropométrica, aunque somete a experimentación las posibles correlaciones entre signos externos y nivel intelectual. Sus conclusiones a este respecto están recogidas en el artículo “Les signes physiques de l’intelligence chez les enfants”, (Binet y Simon, 1910b), y son las siguientes:

- Si bien es cierto que se encuentran microcéfalos en mayor cantidad en los anormales escolares, hay que ser prudentes a la hora de aplicar este criterio, y sólo sería significativo un retraso superior a seis años con relación a la media de edad del individuo, ya que un retraso de tres años con relación a la media es relativamente frecuente en los niños normales intelectualmente. Una diferencia de tres a seis años debe completarse con medidas psicológicas
- La ausencia de estigmas degenerativos no prueba nada ya que muchas deficiencias intelectuales pueden sobrevenir después del nacimiento
- Hay que ser muy prudentes a la hora de juzgar la inteligencia por signos físicos, y hacer estas observaciones individualmente

Es de destacar asimismo la preocupación de Binet por aspectos preventivos que le sitúan dentro de una corriente naciente de medicina social, en que la medicina deja de ser un bien privado y adquiere una función social. En este sentido, la implantación de un carnet sanitario en la escuela permitirá vigilar el estado de salud de los alumnos, para conocer y atender a tiempo enfermedades que debuten o predisposiciones poco perceptibles (Binet, Simon, 1906)

Es innegable el impacto que sobre Sanchís Banús ejerce la obra de Binet. Además de las menciones explícitas a este autor, el más citado de la tesis doctoral, Sanchís Banús recoge casi literalmente muchas de las argumentaciones del autor francés, o de sus colaboradores en los apartados que dedica a clarificar los conceptos de degeneración y de anormalidad. Su lectura de L’Année Psychologique es minuciosa, y de hecho, los artículos que cita en la bibliografía representan un 22% (30 de 135) del total de obras citadas. Sanchís Banús admira de Binet su talante científico, que le ha llevado a “*rehacer los métodos de exploración clínica*” (Sanchís Banús, 1916, 73), y haber sido capaz “*de prescindir*

de esquemas más o menos verosímiles para explicar el funcionamiento de la Psiquis, y haberse concretado a la realidad misma” (Sanchís Banús, 1916, 74). Fruto de este talante ha sido la elaboración de la escala métrica de la inteligencia (Sanchís Banús, 1916, 73). En resumen, Sanchís Banús califica la obra de Binet de *“obra inmensa ...a pesar de no hallarse exenta de errores graves ...pero inmensamente útil en realidad (en la) limitación de los conceptos de las anormalidades mentales”* (Sanchís Banús, 1916, 70).

¿En qué difiere Sanchís Banús de esta “obra inmensa”? Posiblemente en que en el campo de aplicación en que el método de medida de la inteligencia es más adecuado es el de las *“anormalidades llamadas pedagógicas”* (Sanchís Banús, 1916, 74). *“Se trata de un método puramente psicológico cuyos resultados no deben informar en manera alguna un estudio clínico”* (Sanchís Banús, 1916, 74-75). Sanchís Banús no quiere incurrir en el *“monoideísmo psicológico”* (Sanchís Banús, 1916, 75). *“La exploración ha de hacerse en la esfera de las funciones psíquicas como en todas las otras del organismo. Se explora un hombre enfermo, no un cerebro alterado”* (Sanchís Banús, 1916, 75). Sanchís Banús entra así en una polémica que en el país galo se ha desarrollado entre Binet y Roubinovitch. Este último, director del hospital de Bicêtre, y autor de una obra de gran repercusión, *Aliénés et anormaux* (Roubinovitch, 1910) define a Binet como *“joven psicólogo que de repente se ha descubierto una cierta afición por la infancia anormal”* (Sanchís Banús, 1916, 70). Roubinovitch defiende la aplicación de métodos médicos puros, fundados en las leyes de la patología general, al estudio de la locura, y considera que la psicología sola no puede estudiar seriamente las enfermedades mentales, aunque reconoce que los métodos psicológicos experimentales, precisos, pueden ayudar a reconocerla mejor (Roubinovitch, 1910). Esta idea no es compartida por Binet, quien considera inviable la aplicación del método anatomoclínico al diagnóstico de la anormalidad, salvo casos muy puntuales, de etiología conocida, y que incluso considera fuente de confusión a la hora de clasificar la anormalidad.

En este punto Sanchís Banús va a adoptar una posición intermedia, haciendo distinción entre los trastornos mentales, la anormalidad pedagógica, terreno de elección para la aplicación del método de Binet, y la anormalidad profunda. En el campo de las anormalidades mentales “por hipofunción” “este

método mixto (médico y psicológico) conduce a ideas bastante concordantes y muy concretas” (Sanchís Banús, 1916, 75)

Finalmente hemos de reseñar que Binet sólo volverá a aparecer como cita en dos ocasiones más en la obra de Sanchís Banús, pero que sin embargo éste va a incorporar su técnica de medida de la inteligencia en sus exploraciones diagnósticas de modo habitual. En la comunicación que presenta ante la Academia Médico-quirúrgica el 6 de marzo de 1922, con el título “El concepto psiquiátrico de la imbecilidad”, Sanchís Banús declara que lleva siete años pasando pruebas psicométricas a todos sus pacientes, y en concreto, la “*prueba de Binet modificada por Stanford y Terman*” (Sanchís Banús, 1918, 220). Potenciará en un futuro la investigación con esta prueba, o con su corrección llevada a cabo por Terman, en la población española. Si bien los resultados no le parecen definitivos, seguirá aplicándola por el carácter de objetividad que aporta en la exploración del enfermo, y en tanto que considera que no existe de momento ninguna alternativa más válida para medir los aspectos intelectuales del paciente.

4.2 El “degeneracionismo”

Las citas correspondientes a Morel, Grasset, Magnan, Esquirol forman parte de la discusión que plantea Sanchís Banús en torno al tema de la degeneración, que enlaza con el determinismo de la escuela antropométrica, representada en este listado por Lombroso y por Tanzi. Tanzi representa en Italia la psiquiatría degeneracionista paralela a la escuela francesa de Magnan y Grasset. Sus obras de referencia, Traité de Physiopathologie Clinique, y Trattato delle malattie mentale respectivamente, aparecen como los tratados de psiquiatría más citados en la obra de Sanchís Banús. Todos estos autores se muestran a favor del papel de la herencia en la degeneración, y sus citas resultan obligadas como los referentes de la cultura psiquiátrica del momento, en los casos de Grasset y Tanzi, o de la historia del concepto de degeneración y de anormalidad, en los casos de Morel, Esquirol y Magnan.

Llama la atención la aparición de Lombroso entre los autores más citados. Pese a que su teoría del “hombre criminal” había ya perdido vigencia desde finales del siglo anterior, todavía quedan rescoldos en el campo médico-jurídico-social. En España, un exponente significativo es precisamente D. Tomás Maestre,

presidente del tribunal ante el que lee su tesis nuestro autor, y cuya posición se resume en la siguiente frase citada por Sanchís Banús: *“El degenerado fue esculpido ya como degenerado al fundirse y mezclarse los dos núcleos de la célula de su padre y de la de su madre de que procede; sus progenitores le engendraron así y así persistirá hasta que se muera, sin que él haya tomado arte ni parte en su destino”* (Maestre, en Sanchís Banús, 1916, 38).

4.3 La influencia de Sanchís Bergón

Sanchís Bergón, padre de Sanchís Banús, es un referente importante en esta tesis, que le está dedicada. Ambos han trabajado juntos en la Asociación Valenciana de la Caridad que preside Sanchís Bergón, en el campo de la inadaptación infantil, y resultado de ello es justamente la tesis doctoral que comentamos. De su padre dice Sanchís Banús en las primeras páginas de su tesis que en gran medida su ejemplo ha determinado su inclinación hacia la psiquiatría y la medicina social. Efectivamente, Sanchís Bergón médico del Cuerpo Municipal, fue sucesivamente subdirector del Manicomio provincial, director facultativo del Hospital de Santa Ana, y fundador y presidente de la Asociación Valenciana de Caridad, fruto de su inclinación hacia el campo de la marginación infantil. En este campo desarrolló trabajos importantes, como la definición del concepto de “oicófobo”, clase especial de niño “psicópata degenerado”, caracterizado por la “fobia a la familia”, que Sanchís Bergón presentó en la ponencia titulada “Reformatorios”, en la Asamblea de la Junta de Protección a la Infancia, en 1914 (Sanchís Banús, 1916, 34; 1917-b, 674); y una clasificación de anormales, que Sanchís Bergón expone públicamente ante la Real Academia de Medicina de Valencia el siguiente año, en el discurso que pronunciará con ocasión de su recepción como académico, bajo el título “Valor etiológico de la herencia en la delincuencia infantil” (Sanchís Bergón, 1917). Ambas están recogidas en la tesis de Sanchís Banús. Publicó diversos libros acerca del tema, como Reformatorios, Herencia de la criminalidad, Los sistemas penitenciarios ante la Historia.

Como hemos comentado, Sanchís Bergón ingresa en 1917 en la Real Academia de Medicina de Valencia, con el discurso titulado “Valor etiológico de la herencia en la delincuencia infantil”, en que expone su posición con relación a

consideraciones ya expuestas por su hijo en su tesis doctoral, mostrándolo con ello cómo padre e hijo han compartido no sólo un ámbito físico de trabajo sino también un espacio intelectual. Expondremos algunas de las ideas que expresa Sanchís Bergón en este discurso, para poder apreciar los claros paralelismos con las tesis de su hijo.

En primer lugar, Sanchís Bergón se muestra en su discurso como un auténtico “campeón” de la eugenesia, y partidario del regeneracionismo, tal y como él mismo expresa en su conclusión: *“Tutelad los matrimonios y mejoraréis la herencia; mejorad la herencia y perfeccionaréis orgánicamente al individuo; perfeccionad al individuo y podréis regenerar la sociedad”* (Sanchís Bergón, 1917, 43). Para llegar a estas conclusiones desarrollará un estudio sobre el concepto de anormalidad y de degeneración, partiendo de las mismas premisas que su hijo utilizó en su tesis doctoral: *“El fisiologismo de las sociedades exige una adecuación perfecta de cada una de sus partes al todo: una completa adaptación del individuo al medio social”* (Sanchís Bergón, 1917, 12). Considera que el inadaptado por causas internas es un anormal, y que por tanto el anormal es un enfermo (Sanchís Bergón, 1917, 13-14), y que la herencia es la causa primera de anormalidad (Sanchís Bergón, 1917, 16). Ello no impide que critique los planteamientos generalizadores y absolutistas de la escuela antropológica de Lombroso aplicados a la delincuencia. Para Sanchís Bergón no todo delincuente es un anormal médico: *“La herencia es frecuentemente causa remota de la delincuencia. El medio, mejor que causa ocasional es causa determinante”* (Sanchís Bergón, 1917, 43).

Comparando ambos trabajos, el de Sanchís Bergón y el de Sanchís Banús, observamos identidad en los razonamientos, y en las citas referentes a los apartados que versa sobre anormalidad y degeneración. La diferencia única reside en el objeto final de cada trabajo: En Sanchís Banús nos encontramos ante una investigación clínica, en tanto que el trabajo de Sanchís Bergón tendría una proyección social y “profiláctica”, eminentemente eugénica, aunque es innegable el tronco común que comparten.

Como iremos apreciando a lo largo de la tesis, el tema de la herencia y de la transmisión de las enfermedades mentales será una constante en la obra de Sanchís Banús, y su inclinación a la medicina social se traducirá en una preocupación por la eugenesia, que consideraremos en un capítulo especial.

4.4 La influencia de Letamendi

El tercer autor español que aparece en las citas de Sanchís Banús es José de Letamendi, y su concepto muchas veces repetido de enfermedad, al que Sanchís Banús rinde tributo: “ *La enfermedad es un modo de vivir deficiente y aflictivo*” (Sanchís Banús, 1916, 60). Sanchís Banús recoge la concepción individualista de Letamendi, que supone la consideración de “enfermo” más allá de la consideración de “enfermedad”, concepción que “*se impone siempre en Patología*” (Sanchís Banús, 1916, 75). Sin embargo, unos años más tarde, el psiquiatra valenciano volverá a referirse a Letamendi como a un autor más propio de “un curso de Psicología” (Sanchís Banús, 1925k), y pese a informarnos de que se estudió prácticamente de memoria su Patología, parece considerarlo un autor superado. Las referencias pues a Letamendi en la obra que nos ocupa son un precedente del abordaje “psicologista” de nuestro autor en el campo de las enfermedades mentales, aunque su concepción individualista del enfermo será reforzada por Bleuler en el terreno de la Psiquiatría.

4.5 La influencia de la psiquiatría alemana

Para terminar, señalemos la primera aparición de Kraepelin en las citas de Sanchís Banús. El psiquiatra alemán, como ya hemos señalado, va a ser un punto de referencia constante a lo largo de toda su obra. La particularidad es que aquí convive todavía con autores de tendencia francesa que irán desapareciendo de la bibliografía de Sanchís Banús. Su posición con relación a este autor se puede sintetizar en el reconocimiento a su trabajo de sistematización de las clasificaciones de las enfermedades mentales, pero con la salvedad de que establece unos límites excesivamente amplios en la consideración del concepto de demencia precoz, y de locura maniaco-depresiva “*La demencia precoz en los momentos actuales es una idea cúspide de la Psiquiatría (...). Se trata de un concepto provisional que indudablemente (...) se modificará en su extensión pero no en su esencia, muy sólidamente fundamentada en la clínica*” (Sanchís Banús, 1916, 89)”

5. Valoración del “Estudio Médico-social del niño golfo”

Desde nuestra perspectiva actual, el Estudio médico-social del niño golfo aparece como una obra desigual, con evidentes fallos metodológicos, y sujeta a los prejuicios científicos de la época. Pero no se puede negar que representa un esfuerzo honrado y minucioso por dotar de sentido científico el por entonces periférico campo de la sociología infantil en España, tal y como se venía realizando en otros países desarrollados. Desde el punto de vista histórico nos proporciona una documentación detallada acerca de las ideas influyentes del momento, y esto nos parece especialmente significativo, ya que se sitúa precisamente en un momento en que en la Psiquiatría española se va a producir el viraje hacia la psiquiatría alemana, impulsado por la primera guerra mundial. En lo que concierne a la obra de Sanchís Banús, como hemos apuntado anteriormente, este trabajo nos muestra el germen de sus posteriores líneas de trabajo, y constituye un elemento precioso para poder evaluar la evolución de su pensamiento.

En las líneas que siguen analizaremos sucesivamente ambos aspectos, negativos y positivos.

Hemos expuesto que la metodología empleada por Sanchís Banús invalida sus propios resultados. La propia selección de la muestra sesga sus conclusiones, ya que, pretendiendo definir las características de un grupo social, su estudio se centra en niños institucionalizados, sin que el autor haga referencia a la significación estadística de ese número de niños, y sin que delimite grupos de control para poder establecer comparaciones. También se muestra confuso a la hora de describir el número exacto de niños sobre los que realiza su estudio. En una ocasión menciona la cifra de cincuenta (Sanchís Banús, 1916, 79), pero no sabemos si esta cifra representa la totalidad de niños institucionalizados, o sólo de aquellos sobre los que centra el estudio. El dato más preciso que aporta Sanchís Banús es que realiza mediciones craneométricas sobre treinta de estos niños “*degenerados más o menos profundos imbéciles, amorales, todos ellos con otros estigmas de degeneración*” (Sanchís Banús, 1916, 81). Notemos la imprecisión de estos términos, imprecisión que es justamente la que impulsó a Binet a desarrollar la “Escala Métrica de la Inteligencia”. No sabemos en qué se basa Sanchís Banús

para definir a estos niños como imbéciles, aunque sí parece que está bajo la influencia de esas clasificaciones indefinidas que imperaban en la época (y que desesperaban a Binet).

A pesar del esfuerzo de Sanchís Banús por delimitar el campo de la anormalidad, no establece con claridad este concepto. La confusión surge al definir la anormalidad como una enfermedad, y se solapan los conceptos de anormalidad mental y anormalidad intelectual. Sin embargo resulta laudable el intento de aclarar este concepto, y sobre todo nos refleja la situación caótica descrita por Binet, quien denunciaba la proliferación de clasificaciones de anormales. Panorama a l que por cierto contribuye Sanchís Jergón con una clasificación propia.

Todo el trabajo de Sanchís Banús está impregnado de la teoría de la degeneración, a pesar de su intento de combatir los aspectos fatalistas de dicha teoría. La influencia de la escuela antropológica italiana es de tal índole que Sanchís Banús sucumbe a la tentación de realizar la descripción del “tipo antropológico del niño golfo”, y las características “tribales” de este grupo social. A pesar de sus reiteradas manifestaciones acerca de la dificultad de separar los aspectos del medio y los aspectos individuales en la etiología de este modo de vida, la propia metodología del autor imprime un sesgo que minimiza el peso de los factores sociales.

El trabajo de Sanchís Banús, por otra parte, no pretende ir más allá de la descripción clínica y social de este grupo de niños, por lo que no aporta ninguna idea acerca de prevención o tratamiento. Como dato positivo, en la parte de la tesis dedicada a la exposición de los factores del medio, Sanchís Banús sí consigue atraer la atención sobre características sociales de la inadaptación infantil. Nos parece que si bien el autor tiene claros los conceptos, todavía no ha conseguido dar con una metodología que le ayude en la práctica. A este respecto, intuimos que Sanchís Banús percibe este déficit, y no escatima elogios a todos aquellos autores que aportan bases científicas que ayuden a clarificar su trabajo. A lo largo de la tesis vamos comprobando cómo sus autores más alabados son precisamente los que han aportado algo de luz dentro de la confusión reinante en el campo de los trastornos mentales, o de la anormalidad psíquica, como Binet, o Kraepelin. De este último dirá: “...el hombre de las síntesis psiquiátricas...” (Sanchís Banús,

1916, 89) “...*el genio sintético de Kraepelin...*”(Sanchís Banús, 1916, 91). La preocupación por la nosografía será constante en su obra.

El Estudio médico-social del niño golfo es el primer trabajo de investigación que produce Sanchís Banús, y en él expresa algunas actitudes fundamentales de su quehacer, que conviene reseñar, ya que en su mayoría, se mantendrán estables a lo largo de toda su obra:

1. Vocación hacia temas de psiquiatría y de medicina social, seguramente fortalecida por el ejemplo de su padre pero “*inclinado a ellas por natural vocación*” (Sanchís Banús, 1916, 7). Esto explica todo el desarrollo futuro de su trayectoria posterior.
2. Preocupación por la *metodología* y la *objetividad científica*, que le lleva a definir desde las primeras páginas de su tesis su objeto de estudio. Aunque apreciamos su inmadurez metodológica, Sanchís Banús adquirirá posteriormente una mayor solidez científica y pronto sus trabajos llamarán la atención por su capacidad de ordenar los datos y de sistematizar sus conclusiones
3. Concepción de la enfermedad como “*un caso particular de la vida en el que los fenómenos biológicos, al desenvolverse tienen un carácter de marcada deficiencia*” (Sanchís Banús, 1916, 61)
4. Mentalidad evolucionista, funcionalista y positivista en la consideración de temas sociales. A este respecto, afirma: “*En el concierto de la organización (anatómica) cada elemento tiene una tarea señalada para contribuir a la vida colectiva*”(Sanchís Banús, 1916, 11) “*No es absurdo establecer un paralelismo que resulte muy natural entre los organismos superiores considerados como agrupación de células, de elementos anatómicos, y las sociedades entendidas como reunión de hombres, de elementos sociales*”. “*Existe una forzosa dependencia entre la sociedad que impone deberes y concede derechos y el individuo que cumple los primeros y goza de los segundos. Cuando un individuo no desempeña su misión social, constituye una anomalía, algo que se aparta del funcionamiento normal (...) una verdadera enfermedad* “. Sanchís Banús medicaliza

este campo, por entender que es la forma de convertir a la sociología en una ciencia experimental y de observación

5. Rechazo de una perspectiva psicologizante, y concepción integrada del enfermar psíquico : “ *Un método clínico no debe estar afectado del monoideismo psicológico: la exploración ha de hacerse en la esfera de las funciones psíquicas como en todas las otras del organismo. Se explora un hombre enfermo, no un cerebro alterado*” (Sanchís Banús, 1916, 75)

6. Alcance del Estudio médico-social del niño golfo

El Estudio médico-social del niño golfo representó para el psiquiatra valenciano el final de una etapa. Es evidente que detrás de su trabajo hay una intensa dedicación, y posiblemente alguna intención de trabajar con el mundo de la infancia. Pero este camino no tuvo continuidad. Sólo encontramos algún rastro expreso de esta etapa en su comunicación “La oicofobia”, presentada en la Academia Médico-Quirúrgica en 1917, donde presenta este síndrome descrito por su padre. En 1919 prologará el trabajo Colaboración del médico y el maestro en la labor educativa, de José Ballester Gozalbo, en que propugna la necesidad de una inspección médico-escolar, que permita una detección precoz de enfermedades, y esto en la línea que ya defendía Binet unos años antes. Y retomará el tema de la imbecilidad en la comunicación “El concepto psiquiátrico de la imbecilidad”, que presenta en la Academia Médico-Quirúrgica en 1922.

Sí pervivirá en cambio su preocupación por la transmisión y prevención de las enfermedades mentales, aunque su postura se matizará tras la crítica de las teorías degeneracionistas, y evolucionará hacia una medicina eugénica, de carácter social, que expondremos en el capítulo correspondiente.

Para terminar, esta obra que hoy no se aparece como algo confusa y con un anclaje en parte decimonónico, fue apreciada en su época, en las líneas de innovación que sugería. La descripción del niño golfo, en lo tocante a los factores exógenos fue valorada por Lafora en otra obra emblemática, Los niños mentalmente anormales (R. Lafora, 1917), y la tesis de Sanchís Banús fue incluida por aquél psiquiatra en su bibliografía (R. Lafora, 1925). Sanchís Banús incidía pues con su trabajo en uno de los temas efervescentes de la psiquiatría de

principios del siglo XX, el de la infancia inadaptada, que exigía una labor preventiva y “regeneradora” a través de una tutela encomendada a la sociedad (Huertas, 1998, 158). A esta labor “regeneradora” pretendía contribuir la medicina mental mediante una medicalización de la infancia, en una época en que todavía “infancia anormal” e “infancia degenerada” eran equivalentes (Huertas, 1999, 41). Estamos en el camino que dará paso a la psiquiatría infantil (Doménech y Corbella, 1997)

CAPÍTULO V.

APORTACIONES EN EL CAMPO DE LA NEUROLOGÍA

1. Importancia de la Neurología en la obra de Sanchís Banús

No se puede obviar el trabajo de Sanchís Banús como neurólogo, determinado por su propia exigencia científica, y por el ámbito de su trabajo. Recordemos que Sanchís Banús se convertirá en jefe de servicio de Neurología del Hospital General de Madrid, y que este servicio le servirá de plataforma en su función docente. Desde ahí impartirá clases de neurología y de psiquiatría, sustituyendo a Achúcarro. El mismo firma como neurólogo en Archivos de Neurobiología, y su prestigio como neurólogo le precede en su prestigio como psiquiatra, ya que ya es conocido en este campo cuando se presenta a la oposición como médico del Hospital General (Torreblanco, 1944, 47). Posteriormente, ya jefe del servicio de Neurología, intervino decisivamente en la formación de muchos que posteriormente ocuparon los primeros puestos de la neuropsiquiatría española: Alberca, Aldama, Escardó, Nieto, Bueno, Abaúnza, Guija, Varela de

Seijas, Llopis, Bustamante, entre otros (Valenciano, 1977). Román Alberca, en su obra clásica Infecciones del Sistema Nervioso Neuraxitis ectotropas reconoce el papel y las aportaciones de sus maestros Sanchís Banús y del Río- Hortega en el desarrollo de este trabajo (Alberca, 1943) y cita en la bibliografía cinco artículos de Sanchís Banús. Y José M^a Izquierdo, en su tesis Historia de la Neurología clínica española (1882-1936) (Izquierdo, 1978) destaca su labor en este campo, y le dedica un apartado especial.

Sí es importante destacar la inmersión en la neurología que se pone de manifiesto en la evolución de su producción en esta materia. Sus artículos de neurología pasan de dos, en el período 1918-19, a once entre 1920 y 1923 (incluyendo en estas cifras los artículos de neuropsiquiatría que comentaremos en el apartado siguiente). A partir de 1923 publicará una media de dos artículos al año sobre estas materias.

Para estudiar sus aportaciones en esta disciplina vamos a estudiar aquellos de sus artículos de neurología en que no hace ninguna referencia a aspectos psiquiátricos o psicológicos de la enfermedad, que adjuntamos en el anexo.

Se trata de 25 artículos en los que se citan 376 autores (el 33% del total), a los que corresponden 647 citas (el 21% del total), lo que nos da idea del importante lugar que esta faceta ocupa en la obra de Sanchís Banús.

Recordemos que el campo inicial de estudio está delimitado en la época por una serie de trastornos relacionados directa o indirectamente con la deficiente situación sanitaria y social del país, y por los avances en el estudio de las secuelas producidas en los heridos de guerra tras la primera guerra mundial. En los trabajos de Sanchís Banús podemos distinguir:

1.- Trabajos teóricos de estudio de anatomía del sistema nervioso, y fundamentalmente de neurofisiología del aparato músculo-esquelético

2.- Acercamiento a neuropatologías concretas, contribuyendo en ocasiones a la casuística, mediante las primeras descripciones nacionales de determinadas enfermedades: enfermedad de Ramsay Hunt (disinergia cerebelosa progresiva), encefalitis epidémica, corea crónico degenerativo de Huntington.

3.- Estudios acerca de métodos de diagnóstico

4.- Trabajos de investigación propia, y descripción de nuevas patologías.

En la tabla V.1 exponemos la relación de los mismos.

Tabla V.1. Relación de trabajos de neurología de Sanchís Banús

1.- Anatomía del Sistema Nervioso y neurofisiología

- 1920, “El tono muscular”
 - 1924, “La fisiopatología del sueño como base para el tratamiento del mismo”
 - 1926, “Anatomía y fisiología clínicas de la conducción sensitiva”
 - 1926, “Fisiopatología general de las sensibilidades especiales”
 - 1927, “Los componentes de la acción muscular”
 - 1928, “Sobre el clonus de los glúteos”
 - 1929, “Estratificación de las funciones del sistema nervioso”
 - 1931, “Progresos recientes en Neurología”
-

2.- Descripción de neuropatologías concretas

- 1919, “Un importante trabajo de investigación acerca de la patogenia de la parálisis agitante”
 - 1920, “El estado actual de la cuestión de la Afasia”
 - 1920, “Encefalitis letárgica”, capítulo del Manual de Medicina Interna de Hernando y Maraño
 - 1920, “¿Unidad o pluralidad del virus sífilítico?”
 - 1922, “Dissinergia cerebelosa progresiva (enfermedad de Ramsay Hunt)”
 - 1923, “Contribución al estudio del corea crónico degenerativo de Huntington”
 - 1925, “Sobre la miastenia grave pseudoparalítica, (enfermedad de Erb-Goldflam)”
 - 1929, “Los pseudobulbares”
 - 1932, “Sobre las encefalomielitis agudas diseminadas”
-

3.- Métodos de diagnóstico

- 1919, “Acerca del método de Murillo para la valoración del suero antitiroideo”
 - 1920, “Alcoholismo y Parálisis General”
 - 1920, “Meningitis consecutiva a la raquianestesia”
 - 1932, “Dos casos mortales después de la punción lumbar”
-

4.- Investigación propia y descripción de nuevas patologías

- 1921, “Una nueva reacción para el estudio de las alteraciones patológicas del LCR”
- 1924, “Sobre un nuevo tipo de hemiplejía por encefalopatía de origen vascular”
- 1924, “Contribución al estudio del síndrome nervioso de la diabetes”
- 1927, “Forma pseudomiasténica de la triquinosis”

2. Sanchís Banús, discípulo de Hughlings Jackson

De la importancia que concede el psiquiatra valenciano a la neurología de fe el artículo con que se estrenó el primer número de la revista Archivos de Medicina, Cirugía y Especialidades: “El estado actual de la cuestión de la Afasia” (Sanchís Banús, 1920e). Este trabajo, que él mismo firma, supone una anticipación de la línea que seguirán sus trabajos posteriores, y en él apunta ya el interés hacia las aportaciones de la escuela clásica inglesa. Podemos inferir que los contactos iniciales con esta tendencia los inicia Sanchís Banús a través de Head, y de sus estudios sobre la afasia, que rompen la tradición dominante de la Neurología francesa, liderada por Pierre Marie. En el artículo que nos ocupa, Sanchís Banús establece una comparación entre las teorías de Pierre Marie, y los últimos trabajos del inglés Head. Pierre Marie afirma que sólo existe una afasia: la afasia de comprensión de Wernicke, en contra de las teorías tradicionales, que distinguían diversos tipos de afasias: la afasia motriz de Broca (incapacidad de hablar o de escribir, pero conservación de otras funciones) y la afasia sensorial de Wernicke (incapacidad de comprender el lenguaje hablado o escrito), desdoblada en ceguera y sordera verbales. Pierre Marie consideran que los afásicos motores padecen, además de la afasia sensorial, otro trastorno tal como disartria o anartria (Sanchís Banús, 1920 e, 7).

Por su parte, Head, tras rigurosas investigaciones realizadas sobre traumatizados de guerra jóvenes (dato importante, ya que permite descartar otras afecciones del cerebro), encuentra que en los afásicos se encuentran alteraciones en todas las manifestaciones del lenguaje, pero que mantienen conservadas sus imágenes motrices. Recordemos que a Head se le debe el redescubrimiento de los trabajos del inglés Hughlings Jackson y que su monumental obra sobre la afasia, que alcanzará su culminación en 1926, con su trabajo “Aphasia and Kindred Disorders of Speech”, será el desarrollo de los trabajos del anterior (Hearnshaw, 1964, 81).

Sanchís Banús se inclina por las conclusiones de Head, cuyo método experimental le resulta convincente. Toda vía no parece familiarizado con la obra de Jackson, al que sólo cita en una ocasión, pero a partir de esta fecha las aportaciones del maestro inglés, a través sobre todo de su trabajo Croonian Lectures (1884), en que expone su teoría de la estratificación de las funciones del

sistema nervioso va ocupando un espacio creciente en la obra de Sanchís Banús, y se convierte en referencia obligada de sus artículos de neurología, de neuropsiquiatría e incluso de psiquiatría, por la ampliación que realiza de su mencionada teoría de la estratificación a la estructura de la personalidad. La huella que Jackson dejó en su discípulo queda patente al enumerar los escritos de Sanchís Banús en que éste hace referencia explícita a su maestro, y cuya relación exponemos en la tabla V.2

<p>Tabla V.2. Artículos de Sanchís Banús en que hace referencia a la obra de H. Jackson</p>
--

-
- “Epilepsia climatérica”, AN, 1920
 - “El estado actual de la cuestión de la Afasia”, AMCE, 1920, 3
 - “El tono muscular”, AMCE, 1921, 313
 - “Varios casos de síndrome extrapiramidal”, sesión clínica presentada por Lafora, en cuya discusión participa SB, Anales de la Academia Médico-Quirúrgica, curso 1922-23, 102
 - “Dissinergia cerebelosa progresiva”, AN, 1922, 22
 - “Contribución al estudio del “corea crónico hereditario” de Huntington”, Los Progresos de la Clínica, t XXV, 1923, 233
 - “La fisiopatología del sueño como base del tratamiento farmacológico del insomnio”, Los Progresos de la Clínica, t. XXVIII, 1924, 962
 - “Las formas prolongadas de la encefalitis epidémica con alteraciones del ritmo respiratorias”, AMCE, t. XXVI, 1927, 11
 - Los pseudobulbares, ed. Morata, Madrid, 1929
 - “Esquema del concepto actual del histerismo”, AMCE, t. XXX, 1929, 436
 - “Epilepsia climatérica”, AN, 1930,
 - “Etiología y patogenia de la epilepsia”, AMCE, t. XXXII, 1930, 275
-

El mismo expone detalladamente la teoría de la disolución en varios trabajos: “Esquema del concepto actual del histerismo”, (Sanchís Banús, 1929a, 433-442), Los Pseudobulbares (Sanchís Banús, 1929e). La influencia de Jackson en el psiquiatra valenciano culminará cuando éste construya un modelo de la

estructura de la personalidad basado en la citada concepción estratificada de la personalidad de Jackson, tema que desarrollaremos en el apartado correspondiente.

En lo que se refiere a la obra estrictamente neurológica, Sanchís Banús adoptará la teoría de la disolución del neurólogo inglés en cuanto a su explicación de los movimientos involuntarios y de las parálisis. Recordemos que esta doctrina sostenía que una lesión del sistema nervioso no puede dar lugar a la aparición de un síntoma positivo, sino que da lugar, por una parte, al déficit funcional de las actividades de las vías afectadas, y por otra parte permite la liberación de fenómenos asociados a vías de un orden jerárquico más primitivo que las vías afectadas, es decir, a “fenómenos de liberación” (Sanchís Banús en R. Lafora, 1923, 102 y sts); en este sentido las parálisis corresponderían al componente deficitario propio de la lesión, en tanto que los movimientos involuntarios serían expresión de fenómenos de liberación. Sanchís Banús sigue de cerca la obra de los continuadores de Jackson, Head, Wilson, Ramsay Hunt y Sherrington. Emprende un estudio neurofisiológico de los movimientos, que expone en dos artículos: “El tono muscular” (Sanchís Banús, 1921e), y “Los componentes de la acción muscular” (Sanchís Banús, 1927b), en que recoge las aportaciones de Wilson, autor que consideraba el cerebro y el cerebelo como órganos antagónicos en la producción de movimientos, de forma que el cerebro estaría encargado de la función tónica, y el cerebelo de la motilidad involuntaria, teoría asimismo sustentada por Jackson. Este posible antagonismo entre la actividad del cerebro y la del cerebelo fue corroborada en su día por la experimentación (Sanchís Banús, 1922f), y a este propósito André Thomas afirma: “El cerebelo asegura la medida y la continuidad del movimiento, la estabilidad de las reacciones de equilibrio, mediante una acción tónica especial”.

Otro foco de interés de Sanchís Banús va a estar centrado en el estudio de la sensibilidad, que presenta en dos artículos: “Fisiopatología general de las sensibilidades especiales”, y “Anatomía y fisiología clínicas de la conducción sensitiva”, ambos de 1926, en que nuevamente hace referencia a los estudios de Head.. sobre la sensibilidad profunda. El neurólogo inglés, en 1905, realiza un estudio junto con Sherren, y logra determinar un cierto grupo de sensaciones, como la sensibilidad profunda, el sentido de las actitudes y de los movimientos pasivos, de las vibraciones, que parecían seguir una vía de conducción a lo largo

de músculos y tendones independiente de otras modalidades de sensibilidad, y a las que llamó sensibilidad profunda (Sanchís Banús, 1926a, 173). Distinguió asimismo la sensibilidad protopática, desencadenada por estímulos intensos, breves y desagradables: pinchazos, descargas eléctricas, pellizcos, y que suscita una respuesta motora y afectiva de carácter rudimentario; y la sensibilidad epicrítica, más elaborada, y que responde a estímulos muy diferenciados como contactos ligeros o discriminación de sensaciones táctiles percibidas simultáneamente. Head elabora una teoría de jerarquización de estas sensibilidades, al modo de H. Jackson, considerando la sensibilidad protopática más antigua que la epicrítica, esta última de origen cortical (Sanchís Banús, 1926a, 173-176).

El interés de nuestro autor por este estudio de la sensibilidad conecta sin duda con el interés concomitante que le despertó la tipología de Kretschmer. En ambos artículos desarrollará métodos precisos de diagnóstico de la sensibilidad del individuo, que le servirán para determinar la fórmula hipo o hiperestésica de un sujeto, base de su tipo de temperamento, como veremos más adelante.

3. Aportaciones en neurología clínica

Como hemos reseñado estos trabajos tienen aplicaciones clínicas, en el estudio concreto de enfermedades. Sanchís Banús se ocupó alternativamente de la encefalitis, de la mielitis, de la epilepsia, del corea de Huntington, de las afecciones vasculares, de la triquinosis. A bordar en detalle todos los aspectos de su obra en neurología clínica rebasaría los límites de este texto, ya que constituye una faceta fundamental de su quehacer médico, aunque revisaremos brevemente lo esencial de su aportación.

- Su interés por los métodos diagnósticos le llevó a investigar sobre la *punción lumbar*, utilizada para el diagnóstico de la sífilis, y a desarrollar un método alternativo al clásico de Lange, sustituyendo la reacción al oro coloidal por la reacción a la sangre desfibrinada de caballo (Sanchís Banús, 1921 a)
- *Primera descripción* en la literatura científica española de un foco de *corea crónico hereditario de Huntington* (Sanchís Banús, 1923 d)

- *Primera descripción* de un síndrome no descrito hasta la fecha, consistente en *hemiplejía por encefalopatía de origen vascular* (Sanchís Banús, 1924 c). Este trabajo dio lugar a una ácida polémica con Villaverde, que en tono condescendiente rebate las conclusiones de Sanchís Banús (Villaverde, 1924; Sanchís Banús, 1924 e)
- *Primer estudio español* sobre las *secuelas de la encefalitis epidémica prolongada* (Sanchís Banús, 1922 e; Sanchís Banús, 1927 c)
- Estudios sobre *la epilepsia*, de la que expone su propia concepción en el artículo “Etiología y patogenia de la epilepsia”, en 1930, además de estudiar a fondo las peculiaridades de la personalidad del epiléptico, como veremos en el próximo apartado (Sanchís Banús, 1920 c; Sanchís Banús, 1930 b).
- *Polémica con Lafora* acerca de la publicación por parte de Sanchís Banús, Alberca Lorente y Aldama Truchuelo de un caso de miastenia, posteriormente tratado por Lafora, el cual no confirma este diagnóstico. Esta polémica se recoge en la Gaceta Médica en sendos artículos: “Encefalopatías debidas a la triquinosis”, de Lafora (R. Lafora, 1928), y “Sobre los síndromes de la triquinosis humana. (Réplica a las observaciones del Dr. Lafora)” (Sanchís Banús, 1928 q), de los autores mencionados, y pese a que no se desdicen ni unos ni otros de sus primeras opiniones, la polémica refleja un tono respetuoso, alejado del tono ácido en que se planteó la polémica con Villaverde que hemos mencionado.

CAPÍTULO VI

APORTACIONES EN EL CAMPO DE LA NEUROPSIQUIATRÍA

1. Introducción

Como hemos señalado en un apartado anterior, la iniciación de la neuropsiquiatría tiene una clara orientación organicista. De hecho, en la época y el contexto que nos ocupa, los conceptos de psiquiatría y de neuropsiquiatría son en ocasiones intercambiables, dada la influencia de los métodos anatomoclínico y fisiopatológico de la psiquiatría alemana, que pretendían encontrar, ya el sustrato lesional de los trastornos mentales, ya las alteraciones funcionales inherentes a los mismos. Recordemos que el punto de partida fue el modelo de la parálisis general progresiva, que constituyó una fuente fructífera de investigación. Sanchís Banús contribuyó de forma importante a través de estudios sobre la epilepsia, la encefalitis y la psicosis sífilítica. Sus trabajos sobre estas enfermedades son una prolongación de sus estudios como neurólogo, pero aportan ya el componente

mental, y suponen una labor de integración de aspectos psicopatológicos, y fundamentalmente en el caso de la epilepsia, de aspectos psicológicos.

Queremos señalar que nosotros hemos realizado esta división por motivos de claridad de exposición, pero que estos trabajos de Sanchís Banús están integrados y diseminados dentro del conjunto global de su obra en Psiquiatría.

Analizaremos estas aportaciones en los apartados siguientes.

2. La epilepsia

La Epilepsia –término derivado del griego, que significa “cogido por sorpresa”, “ataque” (Díez Cuervo, 1991, 187)-, enfermedad caracterizada por la presentación brusca de crisis convulsivas y pérdida súbita del conocimiento, fue llamada por los griegos la “enfermedad sagrada”, y ha sido asociada a lo largo de la Historia a un componente mágico por parte del vulgo, dada la imprevisibilidad de los ataques, y el retorno posterior a la normalidad (Sánchez Caro, 1991, 57). La epilepsia equivalía a intervención divina para los griegos, o posesión demoníaca para los cristianos. Pese a concepciones “naturalistas”, que parten de Hipócrates, el cual ya describía la epilepsia como una enfermedad hereditaria de origen cerebral (Sánchez Caro, 1991, 57), o Santo Tomás de Aquino, que la relacionaba con “condiciones naturales” habrá que esperar hasta el Renacimiento a que se considere la hipótesis de una irritación del cerebro, sin que por ello cesaran las interpretaciones religiosas.

En el siglo XIX, con el desarrollo de la Psiquiatría y de la Neurología, se afianza el estatus clínico de la epilepsia, que es considerada por Pinel como una enfermedad mental, una “neurosis”, o enfermedad funcional del sistema nervioso (Sánchez Caro, 1991, 59). Por su parte Morel la encuadra dentro de la cadena degenerativa, como un eslabón que se iría transmitiendo de una generación a otra, y cuyas manifestaciones clínicas se irían agravando hasta llegar a la idiocia (Sánchez Caro, 1991, 60). Entre los estigmas degenerativos se hallarían rasgos de personalidad, que incluían debilidad de carácter y defectos morales. Lombroso adopta esta concepción, y llega a afirmar que todos los criminales natos son epilépticos, aunque no todos los epilépticos son criminales. Esta visión añade una nueva connotación negativa sobre la enfermedad (Ey y Brisset, 1975, 314).

Kraepelin realiza la primera sistematización científica de la epilepsia como enfermedad psiquiátrica, y separa las diversas formas “síntomáticas” de la epilepsia, distinguiendo las formas originadas por lesiones cerebrales y enfermedades degenerativas, de la epilepsia “genuina”, de etiología no aclarada. Para este autor, la epilepsia “genuina” podría incluso manifestarse en ausencia de convulsiones, por una sintomatología psíquica: estados crepusculares, con disminución de conciencia, irritabilidad, agresividad, religiosidad cuasi delirante.

Pero son las aportaciones de la Neurología las que contribuyen en afianzar el concepto de la epilepsia desvinculándola de las enfermedades psiquiátricas. Se debe precisamente a Hughlings Jackson la primera definición científica de la crisis epiléptica: “una descarga ocasional, súbita, excesiva, rápida y localizada en la sustancia gris”. Describió la epilepsia focal cortical o “jacksoniana” y las crisis uncinadas. (Sánchez Caro, 1991, 61)

En 1929 Hans Berger descubre la Electroencefalografía, valioso instrumento que permitiría diferenciar entre la epilepsia y otros procesos dando lugar a la epileptología actual (Sánchez Caro, 1991, 61)

Sanchís Banús muestra un interés temprano por la epilepsia, que no decrecerá a lo largo de su trayectoria científica, como nos muestra la publicación en 1920 de “Epilepsia climática”, en Archivos de Neurobiología, importante artículo donde recoge los resultados de sus observaciones en algunos casos de mujeres epilépticas que ha tenido ocasión de estudiar en el departamento de Observación de Dementes, y la revisión de l mismo en 1930, en que, bajo el título “Epilepsia climática. Revisión del concepto a la luz de las ideas actuales”, publicado en Archivos de Medicina, Cirugía y Especialidades, expone las conclusiones de sus observaciones a lo largo de estos diez años sobre este tipo de pacientes. Es preciso subrayar que desde un comienzo Sanchís Banús estará interesado, no sólo por las circunstancias anatomopatológicas de esta enfermedad, sino por la asociación del cuadro orgánico con la existencia de una serie de rasgos psicológicos comunes a los epilépticos, diferenciables de los trastornos consecutivos al deterioro que puede producir la repetición de las crisis. Se trata de la religiosidad exagerada, suspicacia, irritabilidad, egotismo, egocentrismo, impulsividad, alteraciones en la esfera sexual, descritas por diversos autores (Sanchís Banús, 1920c). Es decir, que aún antes de conocer la obra de Kretschmer, nuestro autor se interesa por cuestiones relativas al temperamento, y en la época

en que da a luz su primer trabajo sobre epilepsia, 1920, las bases biológicas de la personalidad están ancladas en la endocrinología. De ahí que a Sanchís Banús le llame la atención la aparición de epilepsias de comienzo tardío y en aparente relación causal con el climaterio, circunstancia que había sido descartada previamente por algunos autores, como por ejemplo Alzheimer, y que él designará con el nombre de “epilepsias climáticas”. Su trabajo va a tener una amplia difusión, tanto a nivel nacional como internacional, y será discutido en la sesión del 24 de enero de 1921 de la Academia Médico-Quirúrgica, contando Sanchís Banús con el apoyo de Marañón a su tesis, que este médico revalida aportando casuística propia. Sanchís Banús seguirá a partir de ahí esta línea de investigación, y en 1930 publica una revisión del concepto, reafirmando la existencia del trastorno, y matizando su forma de aparición, tras ampliar la casuística con trece casos nuevos. Ambos artículos son representativos del modo de exposición de Sanchís Banús, que además de publicar sus observaciones y reflexiones, aprovecha para hacer una síntesis del estado de la cuestión hasta ese momento, incluyendo lo referente a los aspectos psicológicos de la enfermedad. Por este motivo, por el debate que suscitó en su época, y por ser una de las aportaciones que durante un largo lapso de tiempo sobrevivió a su autor, pasaremos a analizarlos con detenimiento.

2.1. La epilepsia climatérica, 1920

Se trata del primer artículo publicado por Sanchís Banús, describiendo un tipo especial de epilepsia, observado en tres mujeres de su departamento de observación de demencias, y que aparece por primera vez descrito en la literatura científica especializada. Las características comunes a estas enfermas parecen ser las siguientes:

- Las crisis iniciales se presentan por primera vez cuando empiezan a tener lugar los fenómenos del climaterio, sin que haya constancia previa en sus antecedentes personales de existencia de crisis.
- Las pacientes tienen una “tara neuropática cargada”, con anomalías congénitas de carácter

La asociación de los dos puntos anteriores puede deberse a que estas pacientes pertenecerían al grupo de “epilépticas sin epilepsia”, grupo descrito por Kraepelin, caracterizado por rasgos patológicos de carácter debidos a factores constitucionales. En el caso de las enfermas descritas por Sanchís Banús las crisis estallarían por las alteraciones del metabolismo consecuentes a la crisis endocrina del climaterio.

En este artículo, el autor nos expone las ideas fundamentales sobre la epilepsia que prevalecen en el momento en que escribe:

➤ En lo tocante a la clasificación, Alzheimer y Vogt consideran la epilepsia como una enfermedad, y distinguen dos grandes grupos:

1. Epilepsia *esencial*, o de “causas oscuras”, con lesiones apreciables en alguno de los hemisferios

2. Epilepsia *debida a enfermedades generales*, principalmente sífilis y arterioesclerosis, en las que se incluyen algunas de comienzo tardío, posterior a los cuarenta años a los cuarenta años

Frente a ellos un grupo de autores situaban todavía a las epilepsias en el grupo de las psiconeurosis, entendiendo éstas como “...un grupo de enfermedades del sistema nervioso y caracterizadas por trastornos de su actividad de control...” (Sanchís Banús, 1920 c, 282)

En el extremo, Pierce Clark ofrece una explicación psicológica pura, considerando el ataque epiléptico como un modo de defensa ante la realidad. Según este autor, la epilepsia sería una regresión al estado infantil. En esta línea algunos autores, como Jelliffe y White clasifican la epilepsia con las enfermedades mentales.

➤ En cuanto a la etiología, existe una gran variedad de explicaciones:

1. Causas anatomopatológicas (Bratz)
2. Intoxicaciones endógenas o exógenas del sistema nervioso
3. Traumatismos craneales (epilepsias sintomáticas)
4. Factores constitucionales (Kraepelin)

La posición adoptada por Sanchís Banús frente a todos estos puntos es la siguiente:

1. Es preciso distinguir la epilepsia *síndrome* de la epilepsia *enfermedad*: el diagnóstico se hace siempre a través del ataque, y la etiología es muy variada. Sanchís Banús incluye en el grupo de epilepsia enfermedad el de la epilepsia genuina de Alzheimer
2. Todos los tipos de epilepsia tienen elementos sintomáticos comunes, y es difícil determinar el tránsito de un estado a otro
3. En todas las epilepsias se pueden encontrar causas *congénitas* y causas *exógenas*, adquiridas.
4. La evidencia de la existencia de un “*temperamento epiléptico*” apoya el argumento de un elemento congénito en la etiología del epiléptico, aunque este elemento varía en intensidad de un individuo a otro, pudiendo incluso no existir en aquellos casos en que un factor brutal (traumatismos, venenos,...) desencadena el ataque
5. Entre las causas exógenas que pueden desencadenar el ataque, hay que considerar las *causas químicas*; y en esta línea las *causas hormonales*.

Y concluye que los casos observados, con presentación de crisis comiciales en el momento del climaterio corresponden a mujeres, de probados rasgos previos de temperamento epiléptico, que podrían ser definidas como “*epilépticas sin epilepsia*”, según la terminología de Kraepelin. La presentación de estas crisis ha sido potenciada por los cambios endocrinos propios de la edad. Y se puede aislar pues una forma especial de epilepsia cuando se cumplen estas condiciones enunciadas.

Sanchís Banús publica este artículo en Archivos de Neurobiología en 1920, y presenta estas conclusiones en la Academia Médico-Quirúrgica (Sanchís Banús, 1921i). Su presentación da lugar a una acalorada discusión, en que los doctores Villaverde y Corral rebaten sus conclusiones. Villaverde considera escasas las observaciones del joven investigador, irrellevantes los autores en que se apoya, y considera importante tener en cuenta la arterioesclerosis como generadora de la

aparición de las crisis en la edad tardía, hipótesis defendida por Kraepelin. Corral abunda en el argumento de la escasez de datos, y apunta la posibilidad de que Sanchís Banús no haya recogido en la anamnesis indicadores de posibles crisis anteriores al climaterio en estas pacientes (Sanchís Banús, 1921i)

Aportan argumentos a favor de Sanchís Banús los doctores Gallego, Sicilia y Juarros. Gallego admite la posibilidad de un fondo endocrino relacionado con la epilepsia climática, en el sentido de una insuficiencia glandular sexual incontrarrestable a la acción de las suprarenales, que produciría un exceso de aminas en la sangre. Sicilia recuerda que el climaterio, al provocar un descenso en las funciones de secreción interna, como los ovarios y las suprarrenales, acarrea congestión, sobre todo en mujeres que han tenido una actividad sexual marcada, y grandes hemorragias mensuales, por defecto de eliminación. Siempre que hay congestión hay excitación, y de ahí la posibilidad de la aparición de crisis comiciales. Juarros admite conceptualmente las conclusiones de Sanchís Banús, aunque él no conoce casos.

La discusión desborda los límites de esta sesión, y en una sesión posterior de la Academia interviene el Dr. Marañón, ratificando punto por punto las observaciones de Sanchís Banús, y aportando casuística propia. Aduce a favor de éstas las hipótesis de Buscaíno quien relaciona la epilepsia esencial con trastornos del metabolismo. Para Marañón, en el climaterio siempre existe un estado de hipertensión variable durante el día, y de un día a otro. La hipertensión se relaciona también con el estado suprarrenal, pudiendo dar lugar a una descarga de adrenalina, que sería responsable del ataque epiléptico. La intervención de la descarga de adrenalina en la aparición del ataque epiléptico se pone de manifiesto en la producción de crisis bajo el efecto de una emoción violenta. Ambos, Marañón y Sanchís Banús, consideran no obstante que el climaterio de por sí no es suficiente para la aparición de crisis, y Marañón recomienda la opoterapia como tratamiento.

La intervención de Marañón contribuye a divulgar esta entidad, pues él mismo seguirá atento a los casos que se presenten en su clínica, y además la incluirá en sucesivas ediciones de La Edad crítica (Marañón, 1934), y El climaterio de la mujer y del hombre (Marañón, 1937)

2.2. Revisión del concepto de epilepsia climatérica (1930)

La publicación del artículo tuvo una gran repercusión, incluso a nivel internacional, y a ello posiblemente contribuyó el apoyo de Marañón. Según el propio Sanchís Banús (Sanchís Banús, 1930 b, 2) se hicieron eco de sus conclusiones Wahl, en L'Encéphale, Parant en Annales Médico-psychologiques, Hunt en Journal of Nervous and Mental Diseases, Redlich en el Tratado de Lewandowsky, Pagniez, entre otros. Añadieron casos a la casuística o otros autores de renombre como Marchand, Perrin y Richard, y el mismo Schaeffer (Marañón, 1934). Sin embargo a nivel nacional sus conclusiones fueron muy debatidas, y rebatidas. Sus opositores se alinearon en tres bloques (Sanchís Banús, 1930 b, 2):

- Algunos malinterpretaron las conclusiones, pensando que Sanchís Banús afirmaba la posible aparición de crisis comiciales en mujeres normales a raíz del climaterio.
- Otros consideraron que la aparición de crisis en la época del climaterio era casual.
- Un tercer grupo hipotetizó que la influencia del climaterio se realizaba a través de un factor anatómico, no hormonal, a saber una esclerosis vascular.

Estas críticas, que, dicho sea entre paréntesis, fueron más virulentas dentro que fuera de nuestro país, estimularon a Sanchís Banús a seguir recogiendo casuística, y en 1930, a publicar un segundo artículo, “La Epilepsia Climatérica. Reafirmación del concepto a la luz de las ideas actuales sobre la patogenia de la epilepsia” (Sanchís Banús, 1930 b, 1-32.) en el que expone los resultados de su propia investigación. En efecto, ha conseguido reunir una casuística de trece casos más de mujeres que pudo observar sobre seis mil historias de epilépticos de sus consultas, pública y privada, en las que nuevamente se presentan crisis comiciales en la época del climaterio. En todas ellas se da una historia previa de rasgos caracterológicos de la constelación epileptoide, aunque ninguna de ellas ha presentado crisis convulsivas. También en sus antecedentes figuran familiares con rasgos equivalentes. Todo ello le permite a Sanchís Banús enunciar las siguientes conclusiones:

“1º. En el 12,74 por ciento de las mujeres que padecen epilepsia genuina...el climaterio ejerce una influencia agravadora sobre los ataques en uno de estos sentidos.

- Aumenta la frecuencia de las crisis*
- Interrumpe una “pausa sin ataques” en la que se hallaba la enferma.*
- Convierte en grandes ataques convulsivos lo que sólo eran equivalentes (jaquecas, vértigos, ausencias, accesos vasovagales)*
- Inicia la producción de crisis que no existían antes de él*

2º. Este tipo de enfermas han sido descritas por primera vez en mi monografía de 1920 con el nombre de “epilepsia climatérica”; la palabra climatérica se usa aquí para significar que el climaterio ha tenido una indudable influencia sobre la expresión clínica de la enfermedad, rebajando la altura del dintel de excitación convulsiva.

3º. Las enfermas que se manifiestan sensibles a la influencia agravadora del climaterio sobre los ataques, poseen todos los caracteres de apariencia externa de la constelación génica comicial.

4º. Nuestros actuales conocimientos sobre la patogenia del ataque no permiten establecer claramente el mecanismo de la influencia del climaterio sobre la producción de las crisis y únicamente alcanzan a subrayar la importancia del factor circulatorio, sobre el que el climaterio femenino parece dotado de especial influencia.” (Sanchís Banús, 1930 b, 24)

Sanchís Banús considera así la existencia de esta realidad clínica, aunque su exposición se muestra mucho más perfilada y enriquecida por las aportaciones de los estudiosos del temperamento (Kretschmer, Minkowska), y por su propia experiencia clínica.

1.3. Posicionamiento de Sanchís Banús en relación con el problema de la epilepsia

En 1930 el abordaje científico de la epilepsia se lleva a cabo desde dos ópticas opuestas. De una parte, la medicina mental consideraba la epilepsia como una enfermedad endógena, con secuencia de una constelación genotípica

transmisible por herencia, y en correlación con un determinado temperamento y constitución somática. En esta línea se situarían los trabajos de Kretschmer (carácter epiléptico y epileptoide), Minkowska (temperamento glischroïde, 1927), Kreyenberg (correlación con tipos pícnico o displásico, 1928). También una investigación de Luxemburger (1928) que encuentra que la epilepsia es nueve veces más frecuente en hermanos de epilépticos que en la población normal.

En el otro extremo, procedente de la Neurología, se “idolatra” el foco y el ataque: así, la epilepsia se considera la expresión, por medio del ataque, de una lesión cerebral, y las anomalías de temperamento perceptibles en el epiléptico como consecuencia de la acción erosiva de los ataques sobre la personalidad. Esta tendencia no considera demostrado el papel de la herencia. Esta posición está representada por Pierre Marie, Picard y Rosset, los cuales defienden a ultranza el origen exógeno en todas las epilepsias.

Para Sanchís Banús esta escisión en torno de la epilepsia no es más que la expresión de una dualidad de criterios que se expresa en todos los capítulos de la Psiquiatría:

“...¿Endógeno o exógeno?...Saber si la esquizofrenia, la locura maniaco-depresiva, la paranoia ...son de causa constitucional o accidental; he aquí el gran problema que divide hoy a los psiquiatras; uno de cuyos aspectos nos preocupa en este momento.”(Sanchís Banús, 1930 a, 269).

Aunque él considera que el problema se resuelve cambiando el planteamiento, y contestando a la pregunta: ¿Cuánto de endógena, y cuánto de exógena?

Para sustentar su propia opinión en datos objetivos, Sanchís Banús realiza un estudio sobre doscientas noventa y tres historias clínicas con diagnóstico de epilepsia, cuyos resultados publica en el trabajo “Etiología y patogenia de la epilepsia” (Sanchís Banús, 1930 a). En veintidós casos encuentra herencia directa por parte de padre o de madre. De los hijos procedentes de los pacientes estudiados, sólo un veinte por ciento presenta ataques. En cincuenta y siete casos de los doscientos noventa y tres iniciales, cincuenta y siete presentan un familiar epiléptico: hermano, abuelo, tío-abuelo, tío, primo.

En cuanto a la consanguinidad, es decir, la manifestación de caracteres que se asocian con la epilepsia, Sanchís Banús selecciona sólo aquellos que considera más objetivables. Encuentra antecedentes de dolores de cabeza en

un cincuenta y cuatro por ciento de familiares de los enfermos; incontinencia nocturna de orina en el veintinueve por ciento de las familias, especialmente en los hermanos de los pacientes; religiosidad “beata” en un veinticuatro por ciento; irritabilidad patológica en el treinta y seis por ciento.

Su propia posición respecto al problema se sintetiza en los siguientes puntos:

1. Considera ampliamente demostrado el papel de la herencia en la epilepsia y cita como prueba el trabajo de Luxemburger mencionado anteriormente:

“Según los resultados de Luxemburger, no puede, pues, dudarse que hay un elemento causal en la epilepsia que se transmite por herencia, puesto que existe en los que participaron del mismo caudal génico del epiléptico –los hermanos- y no existe entre los individuos sanos del término medio de la población.”

(Sanchís Banús, 1930 b, 14)

2. Por otra parte, la ocurrencia de una crisis convulsiva requiere la existencia de un estímulo epileptógeno (las noxas o estímulos irritativos de Förster), causa inmediata de cada ataque.” *Pero cada organismo responderá de acuerdo con un dintel de excitación propio, reflejo de un estado orgánico determinado, y que tiene un valor individual en la aparición de las crisis. En otras palabras: por la acción de la misma causa, unos individuos van a tener el ataque, y otros no “* (Sanchís Banús, 1930 b, 12)

3. La dificultad de los dos puntos anteriores es determinar, de una parte, el modo de herencia de la epilepsia, que no parece ajustarse a las leyes mendelianas, y cuya investigación se ve gravemente dificultada por la variabilidad de los fenotipos (Rüdin, 1923). Y, de otra, cual es el valor individual del dintel del ataque. No existen en la época medios para determinar este punto (Sanchís Banús, 1930 b, 12), pero Förster, en 1926, y ateniéndonos al tema que nos ocupa observa que en los casos de epilepsia genuina, la disposición para el ataque aumenta en el período de involución en las mujeres (Sanchís Banús, 1930 b, 11)

4. Sí se ha logrado, mediante los estudios de diversos autores, seguidores de Kretschmer y de Bleuler, establecer diversas conclusiones acerca del temperamento epiléptico, y de sus correlaciones con tipos constitucionales determinados. Sanchís Banús destaca los trabajos de F. Minkowska sobre el temperamento típico del epiléptico consistente en afectividad concentrada, condensada, viscosa, que oscila de un polo de "lentitud viscosa" a un polo de reacciones explosivas, y que. Minkowska caracteriza con el nombre de temperamento "glischroide"; de Kreyenberg, el cual, en 1928, establece una correlación entre el temperamento glischroide y los tipos atlético y displásico, y distingue un carácter epiléptico: obsequioso, dulzón, beato, pedante, egocéntrico, prolijo, que correlacionaría con el tipo atlético, de un carácter epileptoide: grosero, brutal, con accesos de rabia, tendencia a borracheras patológica, fugas, estados crepusculares, en correlación con el tipo displásico; de Ssucha Rewa que distingue las psicopatías epileptoides en sentido estrecho, con estrecha ligazón hereditaria a la epilepsia genuina, y las psicopatías epileptoides en sentido amplio, sin relación hereditaria aparente con la epilepsia genuina, con constitución comicial, aunque en ocasiones no presentan crisis. Y finalmente Gerum, en 1928, enumera una serie de elementos caracterológicos típicos del temperamento comicial, que se pueden considerar signos sospechosos de epilepsia, a saber, entre otros muchos: alcoholismo, jaqueca, dolores habituales de cabeza, zurdera, convulsiones infantiles, irritabilidad, hipomanía, poriomanía, enuresis nocturna, labilidad emocional, desmayo, inestabilidad....
5. Finalmente, Sanchís Banús cita las hipótesis de Spielmeier y Wuth, acerca de la importancia de alteraciones vasculares en la producción de los ataques, alteraciones asociadas con perturbaciones del metabolismo, y con autointoxicaciones.
6. También son importantes las aportaciones de Marañón, expuestas en su obra La edad crítica, que muestra la existencia de una inestabilidad vegetativa en la época del climaterio, en que intervienen una hipofunción ovárica, una hiperfunción tiroidea, una hiperfunción suprarrenal, y una hipofunción hipofisaria.

2..4. Importancia de la epilepsia en la obra de Sanchís Banús

Para el psiquiatra valenciano la epilepsia, encierra en su estudio todos los problemas a que se enfrenta la Psiquiatría, pero es más abordable dada la facilidad del diagnóstico por la manifestación de las crisis. Al mismo tiempo, atrae sobre sí “*la dualidad de criterios que se refleja en casi todos capítulos de la Psiquiatría. ¿Endógeno o exógeno?*” (Sanchís Banús, 1930 a, 269). Sanchís Banús aquí como en el resto de las afecciones se inclina por la existencia en este caso de un conjunto de disposiciones biológicas, principalmente endocrinovegetativas, capaces de disminuir el dintel del estímulo.

Desde nuestra perspectiva, la comparación de sus dos artículos sobre la Epilepsia climatérica nos aporta la evolución de su pensamiento a lo largo de diez años, con la sustitución del concepto de “*tara degenerativa*”(Sanchís Banús, 1920 c) por el de “*constelaciones genotípicas*” (Sanchís Banús, 1930b).

3. Otras aportaciones a la Neuropsiquiatría

Incluimos en este apartado dos estudios de Sanchís Banús, donde se hace cargo de las consecuencias psiquiátricas de trastornos propiamente orgánicos. El interés de estos trabajos reside en el hecho de que, siguiendo el modelo de la Parálisis General Progresiva, los psiquiatras de orientación histopatológica persiguen la etiología infecciosa de los desórdenes mentales. En especial, algunos seguidores de la corriente francesa, como por ejemplo Menninger, postulan la existencia de psicosis reversibles, por ejemplo, la esquizofrenia, en función de la curación del foco infeccioso que, según ellos las origina (Sanchís Banús, 1922 k). A continuación exponemos las conclusiones de Sanchís Banús al respecto.

3.1.La encefalitis epidémica

El interés de los neurólogos y de los neuropsiquiatras de la época por la encefalitis surge sin duda de una epidemia que recorre Europa de 1917 a 1920. Con el paso del tiempo, se van poniendo de manifiesto peculiaridades de secuelas tardías de la enfermedad. Sanchís Banús tiene así ocasión de observar por primera

vez casos de esta patología en su clínica, ya pública, ya privada (Sanchís Banús, 1922 c, 351), y en el artículo “Las secuelas mentales tardías de la encefalitis epidémica”, publicado en 1922, reflexiona sobre la escasa literatura que se ha dedicado a las secuelas psiquiátricas de ella en cefalitis, e intenta sintetizar las observaciones dispersas de los autores que han publicado sobre la materia, y las suyas propias. Considera Sanchís Banús importante atender a este estudio, dada la “viciosa tendencia que muestran algunos psiquiatras a borrar los límites de la demencia precoz, quitándole su individualidad nosográfica” (Sanchís Banús, 1922 e, 237). Son autores como decíamos anteriormente, que encuentran una identidad etiológica entre la confusión mental debida al cuadro infeccioso, y la demencia precoz, y que equiparan la demencia precoz al cuadro psicopatológico de una encefalitis. Banús considera sólidamente establecida la entidad nosológica de la demencia precoz, y en base a sus propias observaciones de los síntomas psicopatológicos post-encefálicos establece las siguientes conclusiones:

- Un tipo de secuelas mentales tardías post-encefálicas se presenta, de forma preferente en niños, independientemente de la forma de la encefalitis sufrida, y de la constitución individual, y consiste fundamentalmente en insomnio y alteraciones del carácter y de la conducta. No presentan síntomas neurológicos específicos.
- La esquizofrenia no tiene relación alguna con la encefalitis, en contra de la opinión de algunos autores, que describían “demencias precoces post-encefálicas”. En cambio Sanchís Banús describe un cuadro psicótico típico, que subsigue a encefalitis, sobre todo en niños, caracterizado por irritabilidad, violencia, crisis de depresión con ideas suicidas ocasionales. A veces este cuadro se acompaña de coprolalia. (Sanchís Banús, 1922 e)
- Otro tipo de secuelas se presenta bajo forma de bradifrenia, término acuñado por Naville, y que describe un cuadro consistente en apatía, lentitud en el curso del pensamiento, incapacidad para operaciones mentales rápidas, trastornos de la atención. Va acompañada de bradiquinesia, aunque no se puede establecer una relación exacta entre ambos síndromes, pues sólo el 16% de los pacientes que presentan

bradiquinesia presentan también bradifrenia. Esta forma de presentación es más frecuente en adultos.

Se podría concluir que los estudios del psiquiatra valenciano sobre las secuelas de la encefalitis vienen a constituir un apoyo a la nosografía de Kraepelin, en la medida en que contribuye a afianzar el concepto de demencia precoz, de naturaleza fundamentalmente endógena.

3.2 Las psicosis sifilíticas

En el primer tercio del siglo XX la sífilis es un problema de salud pública, y dentro de la medicina abarca un campo propio de especialidad, la sifiliografía. Enfermedad de naturaleza infecciosa, adquirida primariamente por contagio venéreo, puede transmitirse por herencia, o por contagio al feto. En sus diversas fases de evolución, en sus distintos modos de presentación, desarrolla una sintomatología que involucra a diversos aspectos somáticos, según los sistemas afectados, uno de los cuales es el sistema nervioso. De esta afección se sigue la parálisis general progresiva, “forma de alienación mental de base somática inflamatoria, crónica y esclerosa, ..., de curso progresivo, caracterizada por la debilitación de la inteligencia y la movilidad, delirio de grandezas, hipocondría, contracturas y convulsiones epileptiformes, que termina ...después de uno o varios años, por la demencia y la muerte” (Diccionario terminológico de ciencias médicas, 1968).

La importancia de la sífilis para la Psiquiatría radica en la influencia que, en la historia de esta disciplina, tuvo la individualización de la parálisis general progresiva, llevada a cabo por Bayle en 1822, quien identifica la etiología de esta enfermedad en la inflamación crónica de la aracnoides. Hasta ese momento, la parálisis general progresiva se asimilaba a un estado terminal de alguna forma de alienación mental. A partir del descubrimiento de Bayle la Parálisis General Progresiva se convierte en el paradigma del modelo anatomoclínico, que pretendía encontrar el sustrato anatómico de las enfermedades mentales (Ey, Bernard y Brisset, 1975, 737), y la psiquiatría emprende una investigación de entidades morbosas, con su correspondiente etiología, cuadro clínico individualizado, evolución y pronóstico, en cuya cúspide se sitúa Kraepelin (Ey, 1954, 52).

El ambiente científico de la época, y especialmente el psiquiátrico es pues propicio a un acercamiento a la sífilis. Como detalle cabe recordar que este tema ocupa uno de los primeros lugares en la producción de R.Lafora (Moya, 1986, 163). Sanchís Banús no escapa a esta influencia y encontramos referencias constantes a la sífilis en muchos de sus diagnósticos diferenciales, procedimiento habitual de su época. o en historias clínicas presentadas, pero sólo escribe dos artículos: “Unidad o pluralidad del virus sifilítico” (Sanchís Banús, 1920 f), y “Las psicosis sifilíticas” (Sanchís Banús, 1925 g).

Nos ocuparemos del segundo, por ser el que contiene un contenido propiamente psiquiátrico. Se trata de una conferencia pronunciada en el Curso de Dermatología y Sifiliografía. El autor se extraña de las pocas publicaciones existentes sobre el tema (deja de lado lo referente a la Parálisis General Progresiva), y desarrolla una serie de argumentaciones que le conducen a las siguientes conclusiones:

“Primera....Son motivos de presunción a favor del origen sifilítico de una psicosis los siguientes:

- *La existencia de una lúes seropositiva de sistema nervioso.*
- *La presentación de trastorno mental sólo después y nunca antes de la infección sifilítica.*
- *La mejoría de la psicosis por el tratamiento específico, siempre que ello se produzca paralelamente en lo serológico y en lo clínico y de una manera proporcionada a la intensidad de la medicación.*

Segunda: Las psicopatías sifilíticas no presentan por el hecho de serlo ninguna fisonomía clínica especial.

Tercera: Los cuadros mentales que pueden presentarse en el curso de la sífilis nerviosa revisten uno de estos tipos: confusional, demencial, delirante alucinatorio, con depresión ansiosa.

Cuarta: nada autoriza en el momento actual a conceder un papel causal cualquiera a la sífilis en el origen de la locura maniaco-depresiva, de la paranoia y de la esquizofrenia.”

(Sanchís Banús, 1925 g 549)

Posiblemente el mayor interés de este artículo reside en la clara delimitación que Sanchís Banús establece entre las psicosis endógenas y las psicopatías sifilíticas, trascendiendo las secuelas del estudio de la PGP, que llevó a algunos autores a ver en cualquier cuadro psiquiátrico una raíz luética. Y aprovecha el autor para dejar claro su criterio sobre la salud y la enfermedad mentales, “*que se diferencian sólo cuantitativamente, y no cualitativamente*”, representando la psicopatía “*el punto culminante de la curva de un carácter*”.

4. Conclusiones

El autor valenciano encuentra en este campo una excelente oportunidad para realizar estudios nosográficos. En los trastornos estudiados convergen una serie de manifestaciones externas de claro sustrato neurológico, con alteraciones mentales, y ello supone una posibilidad de poder establecer correlaciones entre ambas. De otra parte, se impone la evidencia de factores externos, en el caso de la encefalitis y de las psicosis sifilíticas, y de factores de tipo endógeno-hereditario, en el caso de la epilepsia. Ello permite analizar a Sanchís Banús el problema de la endogeneidad-exogeneidad de los trastornos mentales, y afianzarse en su convicción de que el problema siempre consistirá en determinar la proporción de los factores causales de uno u otro tipo, en la línea ya avanzada por Bleuler y por Kretschmer. Veremos en el capítulo siguiente que esta convicción está en la base de todas las aportaciones de Sanchís Banús en el campo de la psiquiatría.

CAPÍTULO VII

APORTACIONES EN EL CAMPO DE LA PSIQUIATRÍA

1. Introducción

La figura de Sanchís Banús es esencialmente la de un psiquiatra. No extrañará por ello que el campo de las perturbaciones mentales constituya una de las áreas en que se muestra más productivo. Prueba de ello es que los autores más citados en toda su obra, y de forma más continua van a ser Kraepelin, Bleuler y Kretschmer, y ello además desde los inicios de su vida profesional. Así, Kraepelin aparece por primera vez en sus escritos en 1916, aun antes de su dedicación plena a la neuropsiquiatría, Bleuler en 1920, y Kretschmer en 1922, un año después de la publicación de su libro fundamental, “Körperbau und Character” (Berlin, 1921)

En este terreno la evolución de su pensamiento es clara. Pasará de una formación netamente francesa cuando acaba la carrera (como se puede comprobar en la bibliografía de su tesis doctoral), a situarse del lado de la escuela alemana, tras su inmersión en el ambiente científico madrileño, y su trabajo al frente del pabellón de Dementes del Hospital General a partir de 1920.

Su postura con relación a la escuela alemana la define él mismo en el prólogo al libro de Bumke, traducido por Mira, Tratado de las enfermedades mentales, de 1929. Se lamenta allí de la escasez de traducciones de libros de psiquiatría actualizados, y de que todavía la bibliografía traducida en España proceda de la escuela francesa, cuando ésta, excesivamente centrada en la descripción de los síndromes, pero carente de una buena investigación a cargo de histopatólogos, ya ha sido desplazada por los alemanes. Estos, por otra parte, han aportado un sistema de clasificación que separa los síndromes de las enfermedades y estados, estudiando el desenlace de los distintos procesos. Para Sanchís Banús esto indica que se ha producido un cambio de mentalidad:

“La enfermedad mental en tanto es perturbación de la conducta humana es también un trastorno del juego normal de una serie de reflejos condicionados. Un cierto número de procesos con lesiones de cerebro en relación con la influencia de causas exógenas constituye un grupo de enfermos separados de la salud por la doble noción de causa exterior y de la lesión...Pero en cambio hay un número considerable de casos en que el análisis de los síntomas demuestra que la enfermedad se ha producido por la puesta en marcha de mecanismos preexistentes en el sujeto normal. No hay posibilidad de establecer límites precisos entre lo fisiológico y lo morbosos. En este grupo de las “constituciones”, “formas de reacción”, “personalidades o temperamentos anormales” nos movemos en un campo con la misma movilidad elástica de todas las manifestaciones de la vida psíquica...Así, analizamos la constitución caracterológica anterior, su modo de reacción ante los diferentes estímulos...hacemos un diagnóstico pluridimensional.” (Sanchís Banús, 1929d, XIX)

Esta adscripción a la escuela germana, su vertiente clínica, y su carácter de profesor universitario, van a canalizar el interés de Sanchís Banús por los siguientes cauces:

- *Preocupación nosológica*, por el diagnóstico diferencial
- *Estudio y profundización* de los conocimientos de las perturbaciones mentales
- *Difusión* de dichos conocimientos
- *Asistencia y tratamiento* de las enfermedades mentales

Con ello nuestro autor se integra en la corriente científica del momento, que acepta prácticamente sin discusión la metodología médica de Kraepelin, pero que sigue manifestando preocupaciones nosológicas, y dificultades para ponderar la importancia de los factores endógenos y de los factores ambientales en la determinación de los trastornos mentales.

El interés de Sanchís Banús no se va a limitar al campo estricto de la psiquiatría que ahora llamaríamos clásica. Su trabajo en el área de las neurosis muestra una incorporación temprana de la obra de Freud, cuya primera cita es de 1917. Pero él mismo distingue estos dos campos diferenciados. Podemos anticipar que su acercamiento al psicoanálisis se lleva a cabo a través del estudio de las neurosis, y que a través de ellas se introducirá en terrenos más psicológicos, y que sobre las bases que le proporcionan Krestchmer, Watson y Freud acabará construyendo su propia teoría de la personalidad.

Para entender su punto de vista comenzaremos por realizar, siguiendo al autor, la división entre una psiquiatría “clásica”, germánica, centrada fundamentalmente en los trastornos de índole psicótica, y el campo de las psiconeurosis, objeto de estudio del psicoanálisis

2. Sanchís Banús y la Psiquiatría “clásica”

2.1. -El paso del modelo francés al modelo germano : evolución del concepto de degeneración en Sanchís Banús

Al analizar el “Estudio médico-social del Niño Golfo”, ya hacíamos referencia a la importancia que desde el primer momento se concede ahí al concepto de “degeneración”, paradigma de la Escuela francesa de Psiquiatría. Este concepto había empezado ya en 1916 a perder vigor, dando paso a un planteamiento científico de la herencia de las enfermedades mentales. Conviene recordar que la “ciencia de la herencia” en esta época es una ciencia joven, recién designada por Bateson con el nombre de “genética” en 1906, tras el “redescubrimiento” en 1900 de la obra de Mendel por DeVries, Correns y Tschermak (Gedde, y Parisi, 1971,50). Entre 1879 y 1882 Flemming ha descubierto los cromosomas, sus movimientos durante la división celular y su constancia numérica, dando lugar a la hipótesis de que son los portadores de la

herencia. En 1902 Garrod demuestra que las leyes mendelianas también se cumplen en la especie humana, y en 1906 Johansen demuestra que las variaciones ambientales no se heredan (Gedde y Parisi, 1971). Todas estas aportaciones ponen de manifiesto el error subyacente al concepto mismo de “degeneración”, el cual, contemplado bajo el prisma de las leyes de Mendel, contiene dos fallas fundamentales:

- El supuesto de que los hijos heredan de los padres “taras”, pero con “desenvolvimiento propio”, que representan un retraso en la especie, de modo que los individuos podrían legar a sus descendientes algo que no tienen.
- La posibilidad admitida por Morel de que la tara, que puede ser “moral”, sea de origen intrauterino, pero susceptible de transmitirse a su vez, dando lugar a posteriores degeneraciones.

Sin embargo, el concepto de degeneración está firmemente enraizado en la formación de Sanchís Banús, y resulta ilustrativo el estudiar cómo lo va superando a lo largo del tiempo. Como señalábamos en el análisis de su tesis doctoral, allí se hace eco de las críticas que en el momento en que escribe se hacen a esta noción, pero acepta la concepción imperante en el mundo psiquiátrico. Asume, en efecto, una idea de degeneración de origen hereditario, siempre y cuando se pueda comprobar la existencia de estigmas degenerativos, de suerte que los “degenerados” vendrían a ser una clase especial de enfermos mentales, dentro de la categoría de los anormales. Esta posición inicial se puede explicar por la presunta objetividad que parece representar el diagnóstico de las enfermedades mentales en base a determinados signos orgánicos, en este caso, los “estigmas degenerativos”.

Prueba de que aún no tiene superado el concepto de degeneración, es el prólogo que escribe en 1919 para la edición de una conferencia pronunciada por D. José Ballester Gozalbo en el Ateneo de Madrid, con el título “Colaboración del médico y el maestro en la labor educativa”, en el que adopta una postura eugénica, y propugna la necesidad de una tutela del estado sobre la higiene de las escuelas, con el siguiente argumento:

”El valor social de cada niño es insignificante si se le compara con el de la estirpe de la que ha de ser tronco y engendrador todo niño raquítico, enfermizo;...será el padre de niños que se le parezcan, y transmitida por herencia la adquirida malformación, llegará a perpetuarse en la especie, engendrando verdaderos degenerados.” (Sanchís Banús, 1919 a)

Estamos aquí ante el enunciado de los presupuestos de Morel sobre la degeneración. Un año después, en uno de los trabajos más significativos del autor, “La Epilepsia Climatérica”, individualizará esta entidad estableciendo, entre otros criterios para su identificación, la existencia de antecedentes neuropsíquicos y de una tara “degenerativa” en las mujeres que la presentan (Sanchís Banús, 1920c , 281).

A partir de esta fecha se incrementan las citas a Bleuler, Kraepelin y Kretschmer en su obra, y podemos apreciar cómo ya se ha producido en él la implantación definitiva de la psiquiatría alemana. Tras tomar contacto con la obra de Kretschmer, cuya primera referencia es de 1922, Sanchís Banús da un salto cualitativo en la consideración de la herencia. Al establecer correlaciones entre arquitectura somática, temperamento y predisposición a contraer unas u otras enfermedades mentales, (de las de tipo endógeno), Kretschmer permite considerar la psicosis, no como un hecho aislado en la vida del sujeto, sino como el nudo en el que coinciden todos los antecedentes caracterológicos de una familia. Abre así la puerta a la posibilidad de la transmisión de genes cuyo entrecruzamiento puede dar lugar a la enfermedad, y con ello a que la confluencia de las predisposiciones patológicas aboquen a la aparición del trastorno.

La investigación sobre la herencia de las enfermedades mentales está en auge en esos años. En Munich, Ernst Rüdin, director de la sección de genética del Instituto Psiquiátrico realiza estudios genéticos mediante técnicas biométricas, y aplica los conocimientos sobre las tipologías y la patología constitucional para determinar el carácter recesivo o dominante de la transmisión de determinadas características. (Mira, 1935, 51). Entre los investigadores que participan en estos proyectos figura Pedro Kahn, uno de los autores más citados por Sanchís Banús, el cual, investigando en la línea de Kretschmer, aportará normas concretas en lo tocante a la transmisibilidad de la esquizofrenia. W. Boven, otro de los autores más citados, publica en L'Encéphale “L'hérédité en Psychiatrie” en 1924, artículo del que Sanchís Banús se hace eco, y del que hace la reseña en AMCE, en 1925. W. Boven recoge todos los trabajos de la actualidad en materia de heredabilidad

de las enfermedades mentales, basados en intentos de aplicación de las leyes de Mendel al ser humano, poniendo de manifiesto las dificultades de esta tarea. Una de ellas, argumentada por Bleuler, radica en la propia clasificación clínica de las psicopatías, cuyos grupos engloban afecciones seguramente distintas desde el punto de vista genotípico (Sanchís Banús, 1925j).

De esta fecha en adelante, la crítica de Sanchís Banús al concepto de degeneración será tajante y explícita, y sus citas de autores degeneracionistas desaparecen prácticamente, salvo alguna referencia histórica a Morel. Ilustrativas a este respecto son sus palabras, pronunciadas en 1925, con ocasión de un curso de Dermatología y Sifiliografía:

“Ya hace muchos años que el papel de la degeneración como proceso autónomo que se agrava en sus pasos sucesivos por las escalas de una progresión ha sido reducido a la nada en la etiología de las psicosis; la obra que llegó a su máximo esplendor en la escuela francesa de Magnan está enteramente en ruinas”(Sanchís Banús, 1925g).

Se muestra por otra parte muy interesado por las aportaciones de la escuela de Rüdin, que ha aplicado una metodología científica al estudio de las genealogías, aplicando el método de los “casos primarios”, o “probantes”, primer ensayo de aplicar las normas mendelianas a la herencia de las enfermedades mentales. y que ha permitido a Kahn establecer normas concretas en lo tocante a la transmisibilidad de la esquizofrenia, que tendría carácter recesivo. Los probantes son casos comprobados de esquizofrenia, cuya ascendencia y descendencia se comprueba desde el punto de vista psicopatológico. Rüdin pone en marcha el llamado “pronóstico hereditario empírico”, que pretende arrojar datos cuantitativos acerca de la probabilidad de enfermar de la población estableciendo normas empíricas, que se deducen a partir del estudio a posteriori del promedio de hijos que enferman de pares bien diagnosticados. Como hemos dicho estos autores concluyen que la esquizofrenia se hereda con carácter recesivo. En 1928, en su ponencia titulada “Diagnóstico diferencial entre la Esquizofrenia y la Psicosis maniaco-depresiva”, leída en la III reunión anual de la AEN, celebrada en Bilbao en septiembre del mismo año, Sanchís Banús expone los resultados de estas investigaciones, a la luz de las cuales concluye que el concepto de degeneración es anticientífico, ya que sólo concede peso específico al papel de la herencia en la transmisión agravada de anomalías de padres a hijos (herencia

inmediata), sin tener en cuenta la herencia de generaciones anteriores (herencia ancestral). Por otra parte, arguye, Wimmer ha demostrado la dificultad de aplicar dichas leyes a la transmisión de las enfermedades mentales, al no poderse precisar si éstas constituyen unidades biológicas. Sanchís Banús concluye que hasta ese momento no existe en el ámbito científico la evidencia necesaria para establecer con un cierto grado de probabilidad la transmisión hereditaria de un determinado proceso, aunque se inclina por las posibilidades futuras que comporta esta línea de investigación (Sanchís Banús, 1928j). Anotemos las dificultades de la empresa en una época en que todavía se cuestiona la individuación nosológica de la esquizofrenia, si bien en el campo de la psicosis maníaco-depresiva parece haber un mayor acuerdo en cuanto a su endogeneidad, ratificada por los estudios con gemelos. Por este motivo Sanchís Banús se inclina por el estudio del temperamento, que contiene a su entender la parte más hereditaria de la personalidad (Sanchís Banús, 1932a), y animará en 1932 a Dionisio Nieto, médico del Servicio Psiquiátrico de mujeres del Hospital Provincial, del que es director a publicar un trabajo en AN, “La herencia en psiquiatría”, en el que se sintetizan todas las ideas al respecto de la comunidad científica en ese momento. El contribuirá también a divulgar estas investigaciones en otros trabajos, además del ya mencionado, como son “La enfermedad y muerte del príncipe Don Carlos”, y “La esterilización de la mujer desde el punto de vista psiquiátrico”, ambos de 1927.

El mayor exponente del cambio que se ha operado en nuestro autor se halla, a nuestro juicio, en la revisión del concepto que hace de su “epilepsia climatérica”, en 1930. Reemplaza aquí el criterio inicial de 1920, de “*antecedentes de tara degenerativa*” por el de “*caracteres de apariencia externa de la constelación génica comicial*”. Se basa en los estudios de Minkowska que parecen mostrar un factor hereditario en la epilepsia., y que intentó determinar los caracteres del temperamento epileptoide siguiendo la escala “temperamento-psicopatía- psicosis” establecida por Krestchmer y Bleuler.

Como conclusión, podemos por tanto afirmar que el concepto de degeneración va evolucionando en nuestro autor. Habiendo partido de una aceptación parcial, consecuencia de los vestigios de su formación en la psiquiatría francesa, ha ido a parar a un expreso rechazo del concepto “*lamarkista*” de “herencia de los caracteres adquiridos”, que estaría a la base de la teoría

degeneracionista. Esa herencia no tiene cabida en una genética mendeliano-darwinista. Este giro en nuestro autor es consecuencia:

- de la implantación de la *nosografía kraepeliniana*, con su categorización en enfermedades mentales endógenas y exógenas

- de las *matizaciones psicologicistas* introducidas por Bleuler en el grupo de las esquizofrenias, ahondando en la imprecisión de los límites entre las enfermedades mentales cuyo corolario es la consideración del enfermo por encima de su enfermedad

- del giro que aporta Krestchmer en el *estudio de la herencia de las enfermedades mentales* al correlacionar tipos somáticos con predisposición a contraer determinadas enfermedades mentales, en los estudios iniciados por él sobre el temperamento de familiares de enfermos.

- del estudio científico realizado por Rüdín y sus seguidores, en el Instituto Psiquiátrico de Munich, en relación con el *carácter recesivo o dominante de determinadas características patológicas* (Mira, 1935).

2.2 Sanchís Banús y la nosología kraepeliniana

Cuando se examina ordenadamente su obra, se ve que ya desde sus inicios estaba familiarizado nuestro autor con la obra de Kraepelin, al que se refiere en su tesis doctoral como “*el genio sintético*”, aunque en este mismo trabajo considera que las enfermedades endógenas, tal y como las definía aquél, como auténticas enfermedades, la demencia precoz, y la psicosis maniaco-depresiva, tienen unos límites demasiado amplios que el tiempo irá redefiniendo (Sanchís Banús, 1916, 91). En síntesis acepta los tres puntos en que se basa Kraepelin para la individuación de las psicosis endógenas, a saber: “*herencia similar; suplencia de los síntomas; identidad de estados terminales*”; tales son las bases para hacer un diagnóstico diferencial. Acepta pues la metodología de Kraepelin, y la existencia de las psicosis endógenas, pero no considera cerrada la obra de éste. Por ese motivo el problema de los casos límite, de diagnóstico dudoso, preocupará a Sanchís Banús durante toda su trayectoria, y a lo largo de su obra vamos a encontrar numerosas reflexiones acerca de los problemas que esa cuestión plantea.

Se trata fundamentalmente de problemas de delimitación entre diferentes entidades nosográficas, entre las que nuestro autor destaca:

- 1º. Límites entre la demencia precoz y los estados confusionales
- 2º. Límites entre la demencia precoz y la paranoia: las parafrenias
- 3º. Límites entre esquizofrenia y locura maniaco-depresiva
- 4º. El problema de las reacciones paranoides

2.2.1. La demencia precoz y los estados confusionales

La nosología kraepeliniana no siempre ha sido aceptada por toda la comunidad científica; algunos sectores de la psiquiatría cuestionan la endogeneidad de la demencia precoz, a la que atribuyen diversos orígenes: traumático, alcohólico, sífilítico. En concreto, Régis y sus continuadores definen la “demencia precoz” como la “fase de cronicidad de todas las confusiones mentales que no remiten”, o como psicosis tóxica, dentro de las especies diversas de “confusión mental” (Régis, en Sanchís Banús, 1922k). La escuela brasileña encabezada por Austregesillo se adhiere asimismo a esta postura. Sanchís Banús va a mantener en este campo una posición muy definida, y va a defender en numerosas ocasiones la individualidad nosográfica de la esquizofrenia frente a la confusión mental. Así, en la reseña que hace del trabajo de Menninger, “Esquizofrenia reversible”, en el que éste defiende que la demencia precoz es el cuadro psicopático de una encefalitis, el psiquiatra valenciano argumenta en contra recordando que en ningún trabajo clásico de anatomía patológica se ha hecho mención de indicios inflamatorios, y que el propio Kraepelin, sintetizando la histopatología de la enfermedad, no encuentra ningún elemento significativo de inflamación, dato este de valor esencial para hacer el diagnóstico diferencial entre la confusión mental y la demencia precoz. Hace asimismo en este artículo una exposición rigurosa de las investigaciones realizadas para validar la etiología exógena de la demencia precoz (traumatismos, sífilis), que no han aportado evidencias, salvo la de la coincidencia en algunos casos de dos procesos independientes - de algunas de ellas ha publicado las reseñas: “Las catafrenias”, de Austregesillo (Sanchís Banús, 1921g); “La confusión mental y la demencia”, de Jacquelier (Sanchís Banús, 1921c); “Demencia precoz y sífilis”, de R. A. Greene

(Sanchís Banús, 1922i)-. Apela pues a la importancia del diagnóstico diferencial, y reconoce la dificultad de llevarlo a cabo en algunos enfermos ateniéndose tan sólo a la sintomatología y al curso clínico. En esta línea se sitúan los trabajos ya comentados en el capítulo sobre Neuropsiquiatría acerca de las psicosis sifilíticas y de la encefalitis epidémica.

En realidad, él se inclina a aceptar la denominación de “esquizofrenia” (casi) recién definida por Bleuler, y que hace referencia a un carácter psicológico general y estable, no a una circunstancia pronóstica, variable según el enfermo, tal y como se puede comprobar en la experiencia clínica. Esta forma de diagnosticar, integrando las aportaciones de Kraepelin y Bleuler, le parece la más válida, y como ilustración publica en 1922 el artículo “Acerca de los llamados interpretadores filiales” (Sanchís Banús, 1922h), en el que presenta los casos de dos enfermos con el mismo tipo de delirio, un delirio paranoide de interpretación filial, pero con diagnósticos diferentes: paranoia y esquizofrenia paranoide. Aprovecha el caso para ejemplificar el error de diagnosticar a los enfermos según el contenido del delirio, propio de la escuela francesa. Este procedimiento no hubiera nunca podido diferenciar entre ambos pacientes, resultando la distinción posible sólo si aplican los criterios de la escuela alemana.

2.2.2. Las parafrenias

Una de las categorías kraepelinianas de psicosis endógenas más controvertida por la comunidad científica ha sido la de la parafrenia. Esta vendría a significar un pequeño número de casos “en los que existe algo de común con la demencia precoz, pero en los que (.....) la unidad interna de la vida psíquica está mucho menos afectada, y al final de los cual es la destrucción de la unidad interna está casi exclusivamente limitada a la esfera intelectual” (Kraepelin, en Sanchís Banús, 1920d). Estaríamos pues ante un grupo un tanto “artificial” compuesto por formas cercanas a la paranoia, pero con un delirio menos sistematizado, y que no comporta el deterioro de la voluntad y de la afectividad propios de la esquizofrenia. Sanchís Banús expone el problema en un artículo publicado en Archivos de Neurobiología en 1920, “¿Un caso de parafrenia expansiva?”, y sigue reflexionando sobre el tema. En 1924 dirige la tesis doctoral de Tobías Bravo, “Contribución al estudio de las parafrenias”, y para cuya elaboración, como el

mismo Bravo indica, éste utiliza la información recogida en un ciclo de conferencias impartido por Sanchís Banús en el departamento de demencias del Hospital General (Bravo, 1924, 200). El autor replantea, tal y como había dejado esbozado Sanchís Banús en el artículo arriba mencionado la dificultad del diagnóstico diferencial de estos casos, en los que “se pasa por transición insensible desde la paranoia pura a la forma paranoide de la más genuina esquizofrenia” (Bravo, 1924, 364). El autor concluye -suponemos que de acuerdo con Sanchís Banús-, que el problema se simplifica aplicando el criterio de Bleuler, el cual considera que la esquizofrenia no es una enfermedad, sino un grupo de enfermedades, en que la evolución hacia la demencia es tan arbitraria como el carácter general del cuadro (Bravo, 1924, 367). La conclusión es que la parafrenia se situaría dentro del marco de las esquizofrenias, atendiendo a los criterios bleulerianos.

2.2.3. Diagnóstico diferencial entre esquizofrenia y locura maníacodepresiva

Otra categoría de casos de diagnóstico dudosos está constituido por un grupo de enfermos que plantean la diferencia entre esquizofrenia y locura maníaco-depresiva. Adolf Meyer fue el primero en plantear este problema, y el primero en designar aquellos con el término de pacientes con “reacciones esquizofrénicas”, y a quienes com portan una cierta disociación de la personalidad acompañada de trastornos emocionales, manierismos, estereotipias, etc. Sanchís Banús publica en 1923, en AMCE, la reseña de un artículo sobre el tema, “Estudio de las reacciones esquizofrénicas”, de Geo W. Hall y Clarence A. Neymann, publicado en The Journal of Nervous and Mental diseases (Sanchís Banús, 1923g). Con relación a las dificultades concretas que plantea el diagnóstico diferencial entre esquizofrenia y psicosis maníaco-depresiva el propio Sanchís Banús relata una jugosa experiencia personal. El primer año en que estuvo encargado del departamento de observación de demencias del Hospital General se propuso, “*llevado de su espíritu científico*”, realizar una estadística diagnosticando los cuatrocientos casos agudos que estaban a su cargo. Esto le llevó a una elaboración concienzuda de todas las historias, aplicando para la realización del diagnóstico los criterios de Kraepelin, y de Bleuler. Cuando terminó su trabajo comprobó con

horror que “*mientras la cifra de esquizofrénicos alcanzaba valores de magnitud fuera de lo corriente (el 48%), no había (...) ni un solo diagnóstico de psicosis maníaco-depresiva*” (Sanchís Banús, 1928j). Concluye diciendo que la individuación de las dos grandes entidades de Kraepelin no está tan delimitada, que la existencia de casos límite es clínicamente indiscutible, y que el diagnóstico diferencial debe atenerse al criterio de Bleuler, que lo funda en base a la presencia o no de síntomas esquizofrénicos. Sobre esta cuestión volveremos más adelante.

2.2.4. Las reacciones paranoides

Esta es otra de las “*zonas oscuras*” (Sanchís Banús, 1925b, 97) de la clasificación de Kraepelin, encuadrada dentro de las “psicosis psicógenas”. De hecho plantea el problema de la endogeneidad o exogeneidad del trastorno. Se trata, de una parte, de las reacciones paranoides, que Kraepelin designa con el nombre de “Homilopatías”, y que viene constituida por una serie de reacciones de carácter delirante, desencadenadas claramente por causas exógenas, consistentes en “*la respuesta que ciertos psiquismos constitucionalmente dispuestos dan a ciertas dificultades de la existencia, para ellos invencibles*” (Sanchís Banús, 1924g, 90). Por otra parte, la “locura inducida”, clasificada por Kraepelin dentro de las “psicosis de situación” (a su vez, psicosis psicógenas), plantea la posibilidad de un “contagio mental”, en personas que viven en estrecha relación con un sujeto paranoide, o paranoico. La aportación de Sanchís Banús en esta materia fue especialmente fructífera, y merecerá por nuestra parte un tratamiento especial en páginas posteriores.

Podemos concluir el presente apartado afirmando que Sanchís Banús rinde homenaje a lo largo de toda su obra al “maestro de Munich”, sin reservas, por considerar que gracias a él la psiquiatría ha aprendido a diagnosticar y a pronosticar sobre bases más científicas. Y que además su obra deja planteadas cuestiones de interés, que sirven de punto de partida para el desarrollo de futuras investigaciones.

2.3 Consolidación del pensamiento psiquiátrico de Sanchís Banús a través de la influencia de Bleuler y de Kretschmer

2.3.1. La influencia de Bleuler

Bleuler ocupa con treinta y cinco citas el tercer lugar en la lista de autores más citados por Sanchís Banús, el cual considera que la obra de este autor aclara muchas de las incógnitas planteadas por las clasificaciones de Kraepelin. En la época en que el psiquiatra valenciano inicia su trayectoria profesional, Bleuler ya había revisado el concepto y extensión de la demencia precoz de Kraepelin, reformulándola con el nombre de “esquizofrenia”, en su trabajo “Dementia precoce oder Gruppe des Schizophrenien”, editado por primera vez en 1911, en el Handbuch de Aschaffenburg. En esta revisión del concepto, Bleuler aporta la necesidad de identificar el trastorno mediante características estables, concernientes a la vivencia del esquizofrénico, y en suma, de carácter psicológico. A la desintegración de la unidad psíquica, descrita por Kraepelin, y consistente en una desestructuración de la conciencia y de la persona (rasgos “negativos”), añade las nociones psicológicas de “ambivalencia” y “autismo”, como definitorias del trastorno. El autismo, que se manifiesta a través de una producción delirante, es un síntoma positivo (a notar el paralelismo con la teoría de la disolución de Jackson) (Ey y Bernard-Brisset, 1975; Heuyer, 1977). La ambivalencia, según Bleuler, “es la tendencia del espíritu esquizofrénico a considerar al mismo tiempo, bajo sus aspectos positivo y negativo, los diversos actos psicológicos” (Heuyer, 1977, 26). El Tratado de psiquiatría, de Bleuler, editado por primera vez en 1916, constituye una reformulación de la gnoseología kraepeliniana, a la luz de sus aportaciones. Y Sanchís Banús, en general sigue los criterios de Bleuler en la consideración de las enfermedades mentales, como iremos mostrando.

La primera referencia a Bleuler la encontramos en 1920, en su artículo “¿Un caso de parafrenia expansiva?”, en que llega a considerarlo como “el reformador del concepto de esquizofrenia” (Sanchís Banús, 1920d, 414), y en cuya bibliografía cita el Lehrbuch der Psychiatrie, editado en 1918. La referencia a Bleuler es puntual, pero a partir de 1923 las citas aumentan en paralelo con Kretschmer y modulan la aprehensión del modelo germánico por parte de Sanchís

Banús. El interés que mostrará por ambos autores se deriva de la clarificación que ambos aportan en la delimitación de las “zonas oscuras” que subyacen a la gnoseología kraepeliniana, incluyendo dentro de los criterios diagnósticos aspectos concernientes a la personalidad del enfermo.

En mayo de 1923 Sanchís Banús publica la reseña de un artículo dedicado a Bleuler y publicado en *L'Encéphale* por Rogues de Fursac y Minkowski en abril de 1923. Considera estas páginas como o de “*orientación fundamentalmente psicológica, aunque se deduzcan de él las más interesantes consecuencias psiquiátricas*” (Sanchís Banús, 1923 a) Se trata de “Contribución al estudio del pensamiento y de la actitud autísticas. El racionalismo morboso”, y en él los autores proceden a examinar este concepto:

“La noción del autismo es una parte integrante del concepto de la esquizofrenia. Se llama pensamiento autístico aquel que no trata de adaptarse a la realidad, y(.....) se aleja de ella en cierto modo. El pensamiento autístico con sus manifestaciones especiales como el simbolismo, la condensación, el desplazamiento, la identificación, etc., se manifiesta ante todo en los fenómenos psíquicos que, por su misma naturaleza no se integran en la realidad o la falsean, tales como el ensueño, las alucinaciones, los delirios, etc. Pero el pensamiento autístico puede también manifestarse en la actitud del individuo frente a las exigencias del ambiente, sin que las manifestaciones morbosas que se acaban de enumerar hagan su aparición. Se trata entonces de sujetos que poseen la “personalidad esquizofrénica” (Sanchís Banús, 1923 a, 365)”.

Podemos apreciar en este párrafo toda la influencia del pensamiento psicoanalítico que impregna la obra de Bleuler (y de Minkowski, el principal difusor de sus ideas en Francia), y que define las características del pensamiento autístico en términos de los mecanismos a través de los cuales se expresa el pensamiento mágico, según la doctrina freudiana; mecanismos que suponen la aceptación de un inconsciente.

De aquí en adelante, Bleuler es el referente fundamental de Sanchís Banús cuando éste habla de la esquizofrenia, y de hecho es el autor más citado de uno de los artículos más representativos de Sanchís Banús sobre este tema: “Sintomatología y formas clínicas de la Esquizofrenia” en el que dice:

”Los trabajos de la escuela de Bleuler sobre este punto representan uno de los más bellos capítulos de la psiquiatría contemporánea: el pensamiento autístico es normal, y la facultad de aislarse del mundo exterior está en el psiquismo de todo sujeto sano, aunque pueda ejercerse y manifestarse con intensidad diferente según ciertas circunstancias genotípicas” (Sanchís Banús, 1925, 347).

Otro de los artículos fundamentales de nuestro autor, al que ya hemos hecho referencia, “Diagnóstico diferencial entre esquizofrenia y psicosis maniaco-depresiva”, se apoya también en las aportaciones de Bleuler, del que nos dice: *“Yo no creo que la gloria de Bleuler haya consistido tanto en sustituir la noción de demencia precoz por la de esquizofrenia, como en haber establecido, ya en su primera monografía, el germen de toda la ulterior orientación psiquiátrica”* (Sanchís Banús, 1928j, 609)

Con ello se refiere Sanchís Banús al giro fundamental de introducir la noción de la personalidad del individuo, y del ambiente que le rodea en el estudio de las enfermedades mentales, que se deduce de las siguientes aseveraciones de Bleuler: *“En la esquizofrenia, aún en los casos más ligeros, aparecen una serie de manifestaciones que afectan muy gravemente a los límites del concepto, porque de ellas no se puede decir que son de hombre sano, pero tampoco de hombre enfermo.”* *“Es muy importante para valorar los síntomas darse cuenta de su extensión y de su intensidad, y principalmente, de su proporción con el ambiente psicológico”* (Bleuler, en Sanchís Banús, 1928j, 609). Se trata ni más ni menos, que de considerar *“el síntoma como expresión de la actividad global patológica de la entera personalidad enferma”* (Sanchís Banús, 1928j, 609), admitiendo la imposibilidad de *“aplicar a la Psiquiatría inflexiblemente los criterios puramente médicos”* (Sanchís Banús, 1928j, 609). La consecuencia en Sanchís Banús es la de una concepción de la enfermedad mental no como *“un mecanismo rígido, siempre igual a sí mismo en las manifestaciones de su actividad, sino como la resultante de un sistema de fuerzas que obran con diferente intensidad en cada caso pero que cualitativamente son las mismas que determinan el juego normal del pensamiento”* (Sanchís Banús, 1928j, 609). Sanchís Banús reconoce la posición paradójica en que se encuentra el psiquiatra, *“hombre que procura curar las enfermedades mentales”* (Sanchís Banús, 1928j, 611), ante esta imprecisión de límites. Él mismo adopta una postura ecléctica, basada en la evidencia de que los

enfermos se agrupan en grupos “*lo suficientemente homogéneos en su contenido y lo bastante diferentes unos de otros para merecer la categoría de entidad clínica independiente*” (Sanchís Banús, 1928j, 611), que permiten realizar un diagnóstico diferencial, para el que siempre recomienda los criterios de Bleuler establecidos en su monografía de 1911

2.3.2. **La influencia de Kretschmer**

La asimilación de Bleuler y de las matizaciones que introduce en la obra de Kraepelin, por parte de Sanchís Banús es paralela a la incorporación que realiza de la obra de Kretschmer, y que va a ser determinante para nuestro autor, en la medida en que le va a permitir introducir nociones psicológicas sin renunciar a su condición médica. De hecho, recordemos que Kretschmer es el autor más citado en toda su obra, aunque el trabajo de Kretschmer fundamental, Körperbau und Charakter, es de fecha posterior a los fundamentos de Kraepelin y Bleuler (1921). La primera alusión de Sanchís Banús a Kretschmer es de 1922, en el artículo “Las secuelas mentales tardías de la encefalitis epidémica” (Sanchís Banús 1922e), en el que muestra haber tenido contacto con la obra de este autor, aunque la referencia es fugaz. Pero en 1923, en el artículo “El estado mental de las eunucoides” (Sanchís Banús, 1923b) se apreciaba por parte de Sanchís Banús el interés que le suscita Kretschmer, y que procede de dos antecedentes:

De una parte, del interés manifestado desde el primer momento en Sanchís Banús por las bases biológicas del comportamiento, que le han llevado a estudiar la obra de Marañón en profundidad, especialmente su teoría de las secreciones internas. De ello tenemos un exponente en su trabajo “Epilepsia climática”, de 1920, en que hace repetidas alusiones al carácter epiléptico, aunque en esta primera época en que todavía no conoce a Kretschmer, se apoya fundamentalmente en las correlaciones endocrinas de Marañón como base del carácter

De otra parte, a la definición por parte de Bleuler de dos conceptos en relación con el contacto del psiquismo con lo real: la *sintonía*, o actividad mediante la cual el psiquismo se pone en contacto íntimo con el ambiente, y la *esquizoidia*, actividad que produce el efecto contrario, y aboca al aislamiento del sujeto de cuanto le rodea.

Kretschmer, en Constitución y carácter afirma que “los temperamentos son, como sabemos, seguro empíricamente, acondicionados o determinados por la composición química de la sangre, por lo humoral. Su representante corporal es el aparato cerebro y glándulas. Los temperamentos son aquella parte de lo psíquico que está verosímilmente en relación con la estructura corporal (constitución) mediante la vía humoral....” (Kretschmer, en R. Lafora, 1925b, 368). Después de haber estudiado a los componentes de cientos de familias de enfermos mentales, concluye que “la constitución es la suma de todas las características que se basan sobre la herencia, y que tiene sus correlatos psíquicos en el carácter y el temperamento. No solo existe un paralelismo entre cerebro y psiquis, sino también entre soma y psiquis” (R. Lafora, 1925b). Encuentra en su estudio las siguientes correlaciones:

“ - *Predominio de los tipos asténico y atlético sobre el pícnico en los esquizofrénicos*

- *Predominio del tipo pícnico sobre el asténico y el atlético en los circulares.*

- *Abundancia de los tipos displásicos entre los esquizofrénicos.*

- *La rareza de los tipos displásicos entre los circulares.”*

(Sanchís Banús, 1928j, 612)

La conclusión que se deduce todo ello es que la enfermedad mental es el punto donde confluyen todas las disposiciones hereditarias de una familia.

Bleuler acepta los puntos de vista de Kretschmer, aunque rechaza el concepto de ciclotimia manteniendo el de sintonía. Ambas condiciones, sintonía y esquizoidia no se excluyen, sino que existen simultáneamente en todo sujeto normal. En diferentes momentos psicológicos la condición predominante puede cambiar. El problema del diagnóstico diferencial, para Bleuler, no consiste en contestar a la pregunta “¿esquizofrenia o locura maniaco-depresiva?, sino a esta otra: “¿Cuánta esquizofrenia y cuánta locura maniaco-depresiva?” (Sanchís Banús, 1928j)

En resumen, Bleuler aporta el criterio psicológico al estudio de las enfermedades endógenas de Kraepelin, en tanto que Kretschmer permite el nexo de lo biológico y de lo psíquico. Gracias a estos dos autores Sanchís Banús podrá establecer un puente hacia una nueva psicología, sin renunciar a su condición de médico, como veremos en el capítulo correspondiente.

2.4- La aportación original de Sanchís Banús: el *delirio paranoide de los ciegos*

Sanchís Banús, como ha quedado dicho, investigó sobre alguna de las “zonas oscuras” que planteaba la nosografía kraepeliniana, en concreto, sobre las reacciones paranoides. En 1898 Kraepelin, en la sexta edición de su “Tratado” había definido la paranoia como “una psicosis crónica progresiva...caracterizada por el desarrollo gradual de un sistema delirante estable y progresivo, sin deterioro mental acusado, obnubilación de la conciencia, ni alteración de la coherencia del pensamiento” (Kraepelin, en Barcia, 2000). Las características de este delirio, lógico y comprensible, le delimitaban frente a los delirios de “demencia paranoide”, con evolución a la demenciación, y las parafrenias, sin demenciación, pero con delirio alucinatorio más sistematizado (Barcia y Semper, 1964). Kraepelin clasifica estos trastornos dentro de las psicosis endógenas, de causa estrictamente interna. Por otro lado, dentro de la categoría de psicosis psicogénicas, sitúa aquellos casos de fenomenología más orboza parecida a la genuina paranoia, pero cuyo desarrollo obedece a causas externas definidas.

En 1915, en la octava edición de su tratado, Kraepelin describe el “delirio paranoide de los sordos”, como “la exteriorización de un delirio de persecución, vago, con alucinaciones particularmente indeterminadas y humor ansioso e intenso, lo que según toda apariencia toma sus raíces en sentimientos de inseguridad que derivan de la imposibilidad de relaciones intelectuales con el mundo exterior”, y lo sitúa, dentro de la categoría de enfermedades psicógenas, en el grupo de las psicosis de trato social, u “homilopatías” (Llopis, 1933, 1117). En la misma línea nuestro autor, en 1919, reflexiona sobre la importancia de los factores externos en las “psicosis querulantes” y las “psicosis carcelarias”, aunque mantiene el factor endógeno como fundamental y exclusivo en la paranoia, en contra de la opinión de otros autores, que destacaban la importancia de los factores ambientales, y matizan o amplían los cuadros descritos por Kraepelin. Cita a Kretschmer, quien señala la interrelación entre la disposición previa del individuo y la existencia de factores ambientales para precipitar la reacción paranoide; a Spetch, quien determina que la perturbación mental de los cuadros paranoides tiene como base psicológica un conocimiento insuficiente de la realidad ambiental.

y una anormal tensión de los sentimientos del “yo” (Sanchís Banús, 1925b, 111); a Jaspers, que clasifica los estados reactivos según la situación ambiental, la estructura psíquica y los tipos de constitución; y las aportaciones de Kurt Schneider acerca de las reacciones vivenciales anormales, dentro de las que puede localizarse un delirio paranoide, que Schneider llamará “delirio primario de relación”, desarrollado sobre la base de un sentimiento primario de terror y de angustia. Finalmente Kehrler, siguiendo los postulados de Jaspers, distinguirá dentro de los estados paranoides reactivos las reacciones paranoides de las psicosis de situación descritas por Stern. La determinación de estas reacciones paranoides abre un abanico de posibles investigaciones y de hipótesis acerca de la interrelación entre lo ambiental y lo congénito.

Una de las aportaciones más interesantes de Sanchís Banús tiene lugar en 1924, en el contexto de una sesión científica de la Academia Médico-quirúrgica. Allí va a describir una, a su parecer, nueva entidad nosológica en el campo de la Psiquiatría, que él designa con el nombre de “*reacción paranoide de los ciegos*” (Sanchís Banús, 1924g, 87). La determinación de esta entidad se basa en la observación detallada de dos casos que han coincidido en su servicio, y que le plantearon dificultades de “*catalogación nosográfica*”. Se trata de dos enfermos, ciegos en circunstancias distintas, aunque ambos afectados de ceguera adquirida, que bajo presiones ambientales, desarrollan un delirio, de persecución en un caso, y celotípico en otro, con tentativa de suicidio en ambos, y sin antecedentes psicopatológicos previos.

Las características clínicas de estos pacientes les excluyen de la categoría de esquizofrenia paranoide, por una parte, de paranoia, por otra, e incluso de una fase de locura maniaco-depresiva, por otra. Esto lleva a Sanchís Banús a situar estos cuadros en la categoría de reacciones paranoides, ya aceptadas por Kraepelin en el caso de los sordos y de los prisioneros de guerra. Este tipo de trastornos habían llamado con anterioridad la atención de Sanchís Banús, que hizo la reseña en 1921 de un trabajo de Rudolf Allers, quien describe el delirio paranoide en los prisioneros de guerra, encuadrado asimismo dentro de las homiópatías de Kraepelin (Sanchís Banús, 1921d, 51). Al explicar la psicogenia del trastorno recuerda los estudios de Kretschmer acerca de la personalidad sensitiva, basada en una disposición de carácter sensitivo, que determina individuos impresionables, con una viva actividad intrapsíquica y dificultad para la descarga afectiva. Esta

disposición previa sería proclive a reaccionar a una situación vital compleja, con sentimientos de aislamiento y desamparo mediante una reacción paranoide. Y se basa sobre todo en las afirmaciones de Spetch, quien concretaba las condiciones causales de un delirio paranoide en la existencia de un elevado sentimiento de la propia personalidad, y un conocimiento insuficiente de la realidad ambiental.

Al exponer este trabajo, además de recabar la prioridad en la determinación de este síndrome, hace un llamamiento a la comunidad científica para que investiguen sus respectivas casuísticas y contribuyan a afirmar o modificar su criterio. Este llamamiento rebasó seguramente las propias previsiones del autor, como explicamos a continuación.

En efecto, el trabajo supuso el punto de partida de varios estudios. Kehrer, en 1928, lo cita en el Tratado de Enfermedades Mentales de Bümke, y además designa el síndrome con el nombre de “síndrome de Sanchís Banús”. Asimismo realizan aportaciones varios coetáneos suyos. Guija Morales, director de la Casa de Salud Provincial de Cáceres, publica en 1927 el trabajo “Las reacciones paranoides de los ciegos” (Guija Morales, 1927, 577) exponiendo dos casos propios. López Albo en 1933, en el artículo “Reacción paranoide en un caso de ceguera cortical” (López Albo, 1933, 228) contribuye a aumentar la casuística con un caso, y, como Sanchís Banús, sigue la línea de Spetch, quien valora el factor endógeno (sentimiento de inferioridad del ciego), y el exógeno (conocimiento insuficiente del mundo externo). Emilio Miral incluye el síndrome en su Psiquiatría, en 1935 dentro del apartado de las psicosis de situación, como había hecho Kehrer.

Pero será Román Alberca quien, en 1957, delimitará este síndrome, tras un riguroso estudio. En primer lugar, Alberca distinguirá los casos en que la ceguera es suficiente para la formación del cuadro, de aquellos en que hay que añadir otra vivencia. Y diferencia tres formas:

- a) La psicosis es coetánea con la ceguera con o sin conflicto añadido
- b) Un conflicto ambiental desencadena la psicosis en un antiguo ciego
- c) La psicosis estalla tardíamente sin concurrencia de un nuevo conflicto

Los casos a) y b) corresponderían, según Alberca a “*reacciones paranoides*”, en que el peso de los factores externos es mayor que la predisposición a la paranoia del individuo, y serían de mejor pronóstico que los

casos c), correspondientes según Alberca a “ *psicosis de situación*”, de peor pronóstico.

Este trabajo ha servido de punto de referencia para estudios posteriores, y el testigo ha sido recogido por Barcia. Este autor, junto con Sempere, ve premiado en 1964 el trabajo “Reacciones paranoides de los ciegos. Síndrome de Sanchís Banús” en un concurso (Premio Sanchís Banús, del Ayuntamiento de Valencia). En él realizan una síntesis de lo estudiado hasta el momento (Barcia y Sempere, 1964). A partir de esta fecha, y pese a lo infrecuente de este cuadro, vamos encontrando referencias constantes, especialmente en autores españoles, encabezados por Barcia, a quien debemos la actualización periódica de los trabajos llevados a cabo, además de sus propias aportaciones. Así, podemos señalar que el síndrome de Sanchís Banús aparece citado como un clásico en la serie de los grandes tratados de psiquiatría españoles actuales, junto al delirio de los sordos, de Kraepelin: la Psiquiatría, de J. López Ibor Aliño, D. Barcia Salorio, y C. Ruiz Ogara (1982); el Compendio de Psiquiatría, de Alonso Fernández (1982); el Tratado de Psiquiatría, de Demetrio Barcia (2000). Y como apuntábamos arriba, debemos a Barcia la puesta al día de la evolución de este síndrome, y el estudio riguroso de los casos presentados como tales: seis casos antes de 1964 (fecha de su primera revisión), uno de Sánchez Blaque (1982), tres de Téllez (1992), uno de Barcia (1968), uno de Barcia y Alcántara. En la literatura extranjera, Barcia señala a Blanc y Bourgeois (1966), que describen cinco casos (Barcia, 1996).

Nosotros, por nuestra parte (Pérez Salmon, 2002), hemos encontrado un artículo, publicado por Daniel Alberto Vidal, en Alcmeon¹², revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica, en 1994, en que expone los resultados de un estudio llevado a cabo en el Servicio de Psicopatología del Hospital Oftalmológico “Santa Lucía”, de Buenos Aires, a lo largo de catorce años y dos meses. De los 362 pacientes estudiados, sólo 12 casos cumplían los criterios definidos por Alberca.

Resulta llamativo que en los tratados actualmente vigentes de procedencia anglo-sajona (Freedman, Sadock y Kaplan, 1982) no se haga referencia ninguna a este síndrome (así como tampoco al delirio paranoide de los sordos, de Kraepelin)

Pese a todo ello, y a constituir un trasfondo “raro” por lo infrecuente, en nuestro país, tal y como hemos mencionado la consideración de este síndrome sigue presente, y sigue dando pie a reflexiones en cuanto a los factores que

explican su, aunque escasa, no menos cierta aparición. En esta línea, tanto Barcia (Barcia,1997), como Alberto Vidal hipotetizan acerca de su relación con la depresión, reacción muy común en personas afectas de ceguera adquirida, y que en los resultados de la investigación argentina mencionada, precede en todos los casos la aparición de esta reacción paranoide. Barcia recuerda a este respecto los trabajos de numerosos autores, entre los cuales Lange, Baruk, López-Ibor, quienes han referido desarrollos paranoides tras una fase depresiva, más cercana a la melancolía, o psicosis maniaco-depresiva, que a la línea esquizofrénica.

En definitiva, el síndrome de Sanchís Banús viene a recordarnos la complejidad en la comprensión de las manifestaciones de la vida psíquica en general, y de los trastornos mentales, en particular, que Sanchís Banús definía con la siguiente pregunta “¿Cuánto de exógena y cuánto de endógeno?” (Sanchís Banús, 1930b)

2.5. La divulgación de la clínica psiquiátrica de la Esquizofrenia como contribución a la psiquiatría social

Desde los inicios de su trayectoria como psiquiatra, Sanchís Banús expresa en reiteradas ocasiones el deficiente estado de la asistencia psiquiátrica, determinado, entre otros factores, por la nula consideración de la psiquiatría dentro de los planes de estudio en la carrera de Medicina. Esta situación tiene como corolario una escasa formación de los médicos en esta materia, de modo que la “locura” sigue revestida de un halo supersticioso para la población general. Por ello se propone contribuir a romper con esta situación, y en su actividad docente emprende una campaña de divulgación especializada, destinada a los médicos en general, y con el objetivo de dar a conocer la clínica de las enfermedades mentales. Rebase así su ámbito de enseñanza habitual, y dentro del contexto universitario emprende unos ciclos de conferencias, cuyo tema fundamental es la esquizofrenia. Es famoso el curso que imparte en la Universidad de Madrid, cuyo éxito fue tan abrumador que obligó a alumnos y docente a trasladarse al aula magna, dada la enorme cantidad de asistentes (Valenciano, 1977; Alberca, 1964).

En el año 1925 Sanchís Banús asume la dirección de AMCE, y decide imprimirle un giro hacia la psiquiatría, y utilizar la revista como plataforma para la

difusión de la clínica de las enfermedades mentales. En un editorial de la revista, del 21 de febrero de 1925 declara:

“AMCE (...) se propone llevar a cabo una activa intervención en el campo de la medicina social, contribuyendo con todas sus fuerzas a la difusión de las nociones necesarias para combatir de una manera científica y racional una de las enfermedades más terribles por sus caracteres, por sus consecuencias y sobre todo (...) por la escasa preparación que los médicos generales poseen para revelarla, diagnosticarla y luchar contra ella allí donde se encuentre.”

Se refiere a las esquizofrenias, y al estudio de este trastorno dedica este número monográfico, con las siguientes aportaciones:

- Sanchís Banús, “Síntomatología y formas clínicas de la esquizofrenia”
- R Lafora, “Patogenia y tratamiento de las esquizofrenias”
- Prados y Such, “Anatomía patológica de las esquizofrenias”
- Sacristán, “Importancia social de las esquizofrenias”
- Rodríguez Arias, “Profilaxis social de las esquizofrenias”

Nuestro autor, en su artículo, hace una síntesis de sus conocimientos, y de sus conclusiones derivadas de su experiencia clínica. Se trata de una pieza de difusión médica, en el que Sanchís Banús jalona la exposición de los conceptos con ejemplos extraídos de la realidad, circunstancia que hace excepcionalmente clara la comprensión de términos complejos (simbolización, condensación, etc...). Realiza una descripción de la sintomatología esquizofrénica, siguiendo escrupulosamente a Bleuler y hace una breve referencia a la personalidad del esquizofrénico, que se caracteriza por la fragmentación, mecanismo que explica de la siguiente manera (Sanchís Banús, 1925c, 361):

“(...) para que el enfermo atribuya a algo que está fuera de él (proyección) una parte de su yo, preciso es que éste se haya escindido y que el sujeto haya perdido la capacidad de reconocer como suyas las porciones de él que proyecta (conciencia de la personalidad)”.

(Notemos la clara influencia de las concepciones psicoanalíticas en estas definiciones).

Mención aparte merece dentro de este artículo el apartado dedicado a los síntomas somáticos, en el que resume las conclusiones que ya había publicado previamente en un artículo, en 1923, “Los trastornos somáticos de los enfermos

mentales” (Sanchís Banús, 1923e) , al que remite. Se trata de un artículo en que el autor formula la siguiente exposición de principios:

“El psiquiatra debe ante todo y sobre todo ser MÉDICO (sic), y considerar los problemas de la psicopatología con un criterio derivado de sus conocimientos de Medicina general”.

Debe pues considerar los aspectos orgánicos de los enfermos mentales, aunque los resultados de las investigaciones son poco fiables por varias razones: la imposibilidad de la experimentación, de la que deriva la necesidad de basarse en el método estadístico, con el riesgo de considerar algunas coincidencias como evidencias; el corto número de enfermos que se pueden estudiar; la inexactitud de las técnicas y de los criterios de diagnóstico (Sanchís Banús, 1923e, 765). Luego procede a la encomiable tarea de exponer los resultados de todas las investigaciones realizadas en este sentido. Deduce que las correlaciones más evidentes entre síntomas somáticos y trastornos son las que se establecen cuando la alteración mental es consecuencia de alguna alteración neurológica, o tóxico-infecciosa. Expone la obra de Kretschmer. No encuentra resultados concluyentes en los estudios sobre el metabolismo, ya que algunos resultados (glucemia, grasas) pueden ser función de los cambios emocionales, o de los propios cambios de hábitos del paciente. Examina el papel de las endocrinopatías y concluye que “ *no hay en toda la bibliografía científica actual, ni en la experiencia diaria de los clínicos ni un solo hecho que incline a pensar que en día más o menos remoto la patogenia de la demencia precoz, de la locura maníacodepresiva y de la epilepsia podrá ligarse exclusivamente con la existencia de determinadas lesiones de las glándulas de secreción interna o con ciertos trastornos de su función*”. Reconoce el estrecho papel que existe entre la fórmula hormonal y el sistema nervioso, que determina las peculiaridades del temperamento, pero considera que las enfermedades mentales son enfermedades peculiares de la mente (Sanchís Banús, 1923e, 781). Y concluye con “ *la desconsoladora sensación de no haber podido establecer firmemente ni un solo hecho que nos permita entrever las relaciones que puedan establecerse entre los trastornos somáticos de las psicopatías y su síndrome mental*” (Sanchís Banús, 1923e, 782) . No obstante anima a los médicos a seguir investigando.

En resumen, el número monográfico de AMCE dedicado a las esquizofrenias constituye un compendio de toda la información existente en ese

momento acerca del tema, y resume los esfuerzos de la Escuela de Madrid en lograr unos objetivos muy claros en este campo, que abarca la investigación, la docencia, los aspectos terapéuticos individuales, y la asistencia pública de dicho grupo de enfermedades.

3. La teoría de las neurosis

Se comprende que el interés de Sanchís Banús abarcara el campo de las neurosis, entidad clínica que en su época había sido objeto de acercamientos desde diversos ángulos: neurológico, psiquiátrico, psicológico (López Piñero y Morales, 1970). Recordemos brevemente que las neurosis habían pasado al campo de la Psiquiatría en época relativamente reciente, a finales del siglo XIX, desligándose de las enfermedades neurológicas, y que la gran aportación del estudio de las neurosis fue precisamente la consideración de las teorías psicogénicas en el campo de la medicina, y el desarrollo del Psicoanálisis.

3.1. El psicoanálisis como diagnóstico y tratamiento de las psiconeurosis

3.1.1 La etapa de asimilación de la doctrina de Freud

Sanchís Banús no es ajeno al interés de su época por las neurosis, y este interés propicia su acercamiento al psicoanálisis, doctrina de la que, con el tiempo, será uno de los más fervientes divulgadores y defensores. Cuando el psiquiatra valenciano inicia su carrera en Madrid, el Psicoanálisis ya tiene una trayectoria reconocida, y está empezando a ser evaluado en los medios psiquiátricos españoles. En las líneas siguientes analizaremos las distintas fases de su interiorización de la doctrina de Freud, y el impacto que tuvo en su quehacer médico.

El primer contacto de Sanchís Banús con las ideas de Freud se establece en 1914, a raíz de la publicación del artículo de Fernández Sanz en Los progresos de la Clínica, tal y como él mismo refiere en “La cuestión del psicoanálisis” (Sanchís Banús, 1924 a):

“...yo no puedo olvidar,..., que aprendí mis primeras nociones de psicoanálisis, ya hace por desgracia muchos años, en un artículo del mismo Fernández Sanz publicado en uno de los primeros números de Los Progresos de la Clínica” (Sanchís Banús, 1924 a, 137).

Este primer acercamiento se produce pues a través de la visión crítica de alguien a quien Sanchís Banús considera como un maestro (Sanchís Banús en Fernández Sanz, 1921b), y por tanto los primeros comentarios de nuestro autor están fuertemente impregnados por éste. Recordaremos que Fernández Sanz, en su artículo, que se transformará posteriormente en un capítulo del libro Histerismo. Teoría y clínica, realiza una exposición detallada de la doctrina de Freud, y se ocupa sucesivamente de su evolución, de sus fundamentos psicológicos, de la patogenia del histerismo según Freud, y de la práctica y aplicaciones del Psicoanálisis, aportando una bibliografía extensa y actualizada. (Carpintero y Mestre, 1984, 32) Pero además, realiza una “recapitulación crítica general”, en la que expone sus propias reticencias, y le achaca un afán de universalidad que se opone a una mentalidad científica, en la que las hipótesis debían renunciar a un afán interpretativo total; una focalización excesiva en el papel de la sexualidad infantil, y al omnisexualismo freudiano; falta de rigor lógico en las demostraciones; escasa eficacia como método terapéutico, entre otras (Fernández Sanz, 1914, 275). Esto no obsta para que le reconozca aportaciones válidas, en cuanto al papel del inconsciente sobre los actos de la vida consciente, o a haber introducido nociones para elaborar programas de educación sexual... (Fernández Sanz, 1914, 275). En resumen, el autor consideraba la doctrina de Freud “extraña, original y apasionante por sus aportaciones” (Fernández Sanz, 1914, 257), y piensa que “...contiene una ...desconcertante mezcla de perspectivas geniales, casi sublimes y ... estupendas extravagancias” (Fernández Sanz, 1914, 258)

Del interés que despertó en nuestro autor esta lectura tendremos constancia tres años después, en 1917, en una sesión de la Academia Médico-Quirúrgica (23 de abril de 1917), en la que interviene a raíz de la comunicación del Dr. Alvarez Salazar, “La teoría psicoanalítica de Freud”. Declara conocer ciento veintisiete artículos, libros y monografías publicados hasta esa fecha sobre psicoanálisis, de las que destaca, entre las obras de conjunto, además de la propia de Freud: un capítulo de un libro de Régis; varios artículos de Régis y Hesnard, publicados en

L'encéphale, en 1913; la obra de Hitzmann; la obra de Jones; un artículo de Binet, aparecido en L'Année Psychologique, en 1912; y los artículos españoles del Dr. Bañuelos, del Dr. Gayarre, y el mencionado del Dr. Fernández Sanz, “*el más acabado*”, a su entender (Sanchís Banús, en Álvarez-Salazar, 1917).

En cuanto al método de Freud, considera que “*no es más que un método de exploración clínica, pero sobre los resultados de la exploración, la escuela freudiana ha construido una doctrina integral de la psiquis humana*” y esto “*es una confusión procedente del propio Freud,..., que consiste en confundir el método con los resultados de su aplicación*” (Sanchís Banús en Álvarez Salazar, 1917, 555). La psicología freudiana parte de una concepción fundamental, que es el origen sexual de los traumas psíquicos. Esto, para Sanchís Banús, implica el riesgo de incurrir en una pedagogía basada en el autoerotismo, o en el concepto de perversidad polimorfa, en contra de la cual él se pronuncia. Pero en cambio sí admite la posibilidad de un elemento de carga afectiva en los traumas psicosexuales, y su disimulación en el campo de la inconsciencia, y como corolario, la incapacidad del individuo histérico de neutralizar esta carga afectiva, que queda relegada al inconsciente, y que por conversión se transforma en trastornos somáticos. Le parece esta una hipótesis tan plausible como “el aparato histerógeno de Bernheim”, “el pletismo de Babinski”, o “la desagregación suprapoligonal de Grasset”. Es decir que lo sitúa al mismo nivel que otras doctrinas psicogénicas sobre las neurosis, procedentes de las sucesivas revisiones que se hicieron a los trabajos de Charcot (López Piñero y Morales, 1970)

Concluye que él ve, “*oculto en una enorme cantidad de dogmatismo de escuela, un poco de verdad en el método de Freud*” (Sanchís Banús en Álvarez Salazar, 1917, 556), sobre todo en cuanto método diagnóstico. Por eso, como doctrina psicogenética, la considera tan válida como otra para explicar las psiconeurosis. Esto va en la línea, como ya vimos en su tesis doctoral, de su preocupación por adquirir herramientas diagnósticas, que le permitan abordar al enfermo con una cierta garantía científica, circunstancia que le ha acercado tanto a Kraepelin como a Binet. En este nivel de pensamiento el psicoanálisis le interesa pues de forma instrumental, por permitirle a sí mismo una explicación de los fenómenos histéricos, gran tema de la psiquiatría desde finales del siglo XIX. Pero su intervención sigue de cerca la línea argumental de Fernández Sanz.

Más adelante insistirá en la posibilidad que aporta el psicoanálisis de ordenar el panorama caótico de los desórdenes mentales: *“Una de las cosas que la neurología y la psiquiatría deben agradecer al psicoanálisis es el concepto concreto y claro que ha proporcionado de las neurosis, sustituyendo las clasificaciones sintomáticas por una patogénica, tal vez no basada en hechos ciertos, pero por lo menos muy útil para la práctica: la división en dos grupos (neurosis actuales y psiconeurosis), comprendiendo dentro de estos últimos las neurosis de compulsión (fobias, obsesiones y dudas) responde a todas las exigencias no sólo de la investigación clínica y psicológica (...) sino también de la terapéutica de las neurosis, que Jones ha desarrollado recientemente”* (Sanchís Banús, 1920c, 282).

En 1920 Sanchís Banús publica “Epilepsia climatérica”, en que muestra su inclinación hacia los estudios del carácter, y la estrecha comunión en que se halla con la obra de Marañón, su doctrina de las secreciones internas, y su teoría del carácter sexual, que se plasmará en 1923 en el artículo “El estado mental de las eunucoides”. Corresponde a este periodo la publicación de dos reseñas de trabajos que profundizan en las “perversiones sexuales” (recordemos que Freud consideraba la existencia de tales perversiones como ilustrativo de la veracidad de su teoría del desarrollo del instinto sexual). Nos referimos a “Sadismo y masoquismo”, de Rees-Thomson, y “Homosexualidad” de Stanford Head, cuyas reseñas aparecen en Archivos de Neurobiología y Archivos de Medicina, cirugía y Especialidades, respectivamente (SB, 1921b, y SB, 1921f). Parece pues que estamos en un periodo de estudio sobre la sexualidad humana

3.1.2. La aceptación de la obra de Freud

3.1.2.1 “Acerca de los trastornos nerviosos originados en la mujer por la práctica del “coitus interruptus” y su patogenia”

En 1922 se empiezan a publicar en castellano las obras completas de Freud, *“impecable e insuperablemente traducidas por el Sr. López- Ballesteros”*, tal y como nos dice Sanchís Banús en 1923, dando con ello muestras de estar en contacto con dicha traducción (Sanchís Banús, 1923c, 210) cuyo rastro

encontramos en el artículo “Acerca de los trastornos nerviosos originados en la mujer por la práctica del “coitus interruptus” y su patogenia”. Apreciamos ya en este trabajo una asimilación total de la obra psicopatológica de Freud por parte del autor, que hasta esa fecha ha publicado gran parte de sus artículos fundamentales sobre la teoría de las neurosis y su tratamiento (ver Tabla VII. 1), así como la incorporación del método de las asociaciones libres, y de la interpretación de los sueños (Sanchís Banús, 1923c, 206-7).

Tabla VII.1: Obras publicadas por Freud sobre Neurosis antes de 1923

Año	Título
1893-5	<i>Estudios sobre la histeria</i>
1894	<i>Las neuropsicosis de defensa</i>
1895	<i>La neurastenia y la neurosis de angustia</i>
1895	<i>Obsesiones y fobias</i>
1898	<i>La sexualidad y la etiología de las neurosis</i>
1900	<i>La interpretación de los sueños</i>
1904	<i>El método psicoanalítico de Freud</i>
1905	<i>Sobre psicoterapia</i>
1908	<i>El carácter y el erotismo anal</i>
1912	<i>La dinámica de la transferencia</i>
1915	<i>Los instintos y sus destinos</i>
1915	<i>La represión</i>
1915	<i>Lo inconsciente</i>
1915	<i>Una teoría general de las neurosis</i>
1915-17	<i>Introducción al Psicoanálisis</i>
1919	<i>Pegan a un niño</i>
1923	<i>La organización genital infantil</i>

El trabajo “Acerca de los trastornos nerviosos originados en la mujer por la práctica del “coitus interruptus” y su patogenia” es en realidad un informe pericial que le es requerido por el Tribunal eclesiástico en una demanda de divorcio, presentada por una mujer. El perito debe informar si los trastornos nerviosos que presenta la demandante son debidos a la práctica del “coitus interruptus”, práctica a la que la forzaba su marido, y que éste niega, o a la existencia de una neurosis,

independiente de dicha práctica sexual. Presenta un enorme interés, pues nos muestra el cambio de posicionamiento de nuestro autor con respecto a la doctrina de Freud, que aparece perfectamente asimilada, y expuesta en sus puntos esenciales. Es por tanto también un artículo de divulgación acerca de la doctrina psicoanalítica, en un momento de asimilación de tal doctrina en los medios profesionales, y que por tanto sitúa a su autor en el ámbito de los partidarios de Freud. También nos informa acerca de la metodología de exploración diagnóstica del autor, que posiblemente por la responsabilidad de exponer ante legos en la materia un tema sexual, realiza un gran esfuerzo por presentar los datos de la manera más científica y convincente posible. Y desde un punto de vista social, nos describe un momento específico en que la sociedad está experimentando un cambio podríamos decir que revolucionario, incorporando la sexualidad como una faceta importante de la vida y de las relaciones humanas.

El trabajo consta de los siguientes apartados:

1. Exploración clínica

- Exploración del *estado de salud* general de la demandante
- Anamnesis, y dentro de ella, *historia de su vida sexual*
- Exploración *neurológica*
- Exploración *mental*, dentro de la que se incluye exploración de *funciones intelectuales*, exploración de *emociones* mediante la prueba de asociaciones libres, y “*datos psicoanalíticos*”, mediante el análisis de los resultados de dicha prueba, y de algunos sueños. En esta exploración comprobamos hasta qué punto estas técnicas de exploración del inconsciente han entrado a formar parte de la valoración diagnóstica de los trastornos nerviosos en el trabajo de nuestro autor.

2. Parte razonada

- Exposición de la “*doctrina psicoanalítica de la evolución del instinto sexual*”. El autor concede una gran importancia a este apartado, que se extiende a lo largo de diez páginas (el artículo consta de treinta y tres), y en el que expone al Tribunal eclesástico las características de cada

estadio de la evolución sexual, especificando el objeto sexual, el fin sexual, y la zona erógena correspondiente a cada una de ellas, así como de conceptos importantes en la producción de las neurosis, como el de conflicto entre la censura y la libido o la noción de “perversidad polimorfa”, fenómeno puramente accidental y transitorio en el desarrollo normal del individuo (Sanchís Banús, 1923c, 209-218)

- “*Mecanismo fisiológico del coito normal*” (Sanchís Banús, 1923c, 218-223): en este apartado expone rigurosamente los mecanismos fisiológicos que intervienen en el acto sexual, especificando las diferencias entre el coito masculino y el femenino.
- “*Mecanismo patológico del coito imperfecto como causa de una neurosis*”. En este apartado Sanchís Banús desarrolla el concepto de angustia de Freud, distinguiendo la “angustia normal”, o reacción ante un peligro, de la “angustia neurótica”, consistente en “cierta cantidad de libido inempleada en sus fines normales, es decir, de libido no satisfecha” (Sanchís Banús, 1923c, 224-5). “*En las fobias la libido queda insatisfecha porque perteneciendo en propiedad a las organizaciones sexuales que la censura considera como perversas, ella las reprime y las impide manifestarse de otro modo que como síntomas de neurosis. En cambio la espera ansiosa puede ser hija de una libido perfectamente desarrollada y enteramente normal, que queda insatisfecha porque no alcanza plenamente la realización de sus fines, sin que en esta insatisfacción intervenga para nada la censura, aunque la deformación que la corriente libidinosa sufre y su transformación en angustia sea el fruto de la actividad de la represión. De aquí que exista una estrechísima relación que la teoría ha previsto y que la experiencia clínica ha demostrado entre los fraudes sexuales y la angustia de espera o espera ansiosa*” (Sanchís Banús, 1923c, 223)
- “*Aplicación de estos principios generales*” al caso en concreto
- “*Alteraciones locales que en el mismo aparato genital puede causar el coito imperfecto*”

3. Conclusiones

La influencia de Freud, relevante en este trabajo, muestra el cambio que se ha operado en Sanchís Banús desde su intervención en la Academia Médico-Quirúrgica en 1917. Se refiere a Sigmund Freud como un médico “*que tuvo el valor y la tenacidad necesarios para afrontar el problema de las neurosis desde un punto de vista exclusivamente psicopatológico*” (Sanchís Banús, 1923c, 209), y considera el psicoanálisis como “*un severo y sistemático cuerpo de doctrina en el que las inducciones están ponderadamente mezcladas con hechos de observación*” que “*llena todas las condiciones lógicas exigidas a las creaciones de esta naturaleza: no estar en contradicción con ninguno de los hechos de realidad probada conocidos hasta el día y explicar completamente un cierto orden de fenómenos*” (Sanchís Banús, 1923c, 210). Considera que el mérito de su teoría reside, no sólo en considerar el instinto sexual como eje de la vida, y de ahí que se la haya tachado de “pansexualista” (Sanchís Banús, 1923c, 210) sino en haber probado que la libido se manifiesta desde los primeros momentos de la vida, y que el instinto sexual evoluciona a través de una serie de estadios, de acuerdo con las estructuras anatómicas de cada época de desarrollo.

Si bien en este artículo, su autor no cita las obras concretas de Freud que le sirven de base, con excepción de la Psicopatología de la vida cotidiana (Sanchís Banús, 1923c, 215), no resulta difícil rastrearla dentro de la bibliografía del médico vienés, siguiendo la exposición de Sanchís Banús, como intentaremos a continuación.

En el trabajo “La neurastenia y la neurosis de angustia” (Freud, 1895/1972a, 183-198), Freud define el concepto de “neurosis de angustia”, frente a la neurastenia, considerando esta nueva entidad como constituida por síntomas agrupados en torno a un núcleo fundamental, que es la angustia (Freud, 1895/1972a, 183), dentro de los cuáles cita:

- La excitabilidad general, que indica acumulación de excitación
- La espera angustiosa
- Ataque de angustia
- Vértigo, o mareo en su forma leve
- Algunas formas de fobias, como la agorafobia
- Síntomas digestivos, parestesias

Freud identifica en los factores etiológicos “una serie de perturbaciones e influencias nocivas provenientes de la vida sexual” (Freud, 1895/1972 a, 188), y en el caso de las mujeres cita: la “angustia virginal”, desencadenada por una confrontación brusca con el hecho sexual, que no tiene por qué ser experiencia directa; la “angustia de las recién casadas”; angustia de las mujeres cuyos maridos se hallan aquejados de problemas de eyaculación precoz, o impotencia; de mujeres cuyos maridos practican el “coitus interruptus”; de las viudas o mujeres voluntariamente abstinentes; y en el período climatérico. Y, considera en el caso de la mujer como factor precipitante indiscutible de la neurosis de angustia la práctica del coitus interruptus cuya práctica produce “una desviación de la excitación sexual somática, de lo psíquico, y (en) un consiguiente aprovechamiento anormal de dicha excitación” (Freud, 1972 a, 193). Y Freud ejemplifica exponiendo el proceso fisiológico que tiene lugar tanto en el hombre como en la mujer, en las diversas fases del acto sexual. Cuando la descarga de éste es sustituida por una menos adecuada, como la masturbación, se produce una neurastenia; cuando la descarga es inadecuada, como en el caso del coitus interruptus, se abre paso la neurosis de angustia. En este caso la excitación sexual somática se desvía de la psique, no puede ser elaborada psíquicamente, y se descarga subcorticalmente en reacciones nada adecuadas (Freud, 1974 a, 194)

En resumen, a través de el artículo que hemos analizado, tenemos constancia de cómo Sanchís Banús ha conseguido integrar a Freud en el ámbito de la Medicina, desvaneciendo sus reticencias iniciales, a través de la lectura de Freud y de la propia experimentación de sus métodos. Ello marca un distanciamiento de las tesis de su maestro, Fernández Sanz, como veremos en el apartado siguiente.

3.1.2.2. La polémica con Fernández Sanz

El psiquiatra madrileño Fernández Sanz, a lo largo de este período se ha ido convirtiendo, no sólo en divulgador, sino además en crítico del Psicoanálisis. Si bien éste se muestra conforme con algunas de sus concepciones psicológicas, como el papel del inconsciente en la vida psíquica, o la importancia de los impulsos sexuales, lo acusa de exageración en sus dogmas y disiente

enérgicamente de la interpretación erótica de los sueños, o de la eficacia terapéutica de comunicar a un enfermo la raíz sexual de sus dolencias. Como medio terapéutico en el campo de las psiconeurosis no le concede mayor valor que a otros tratamientos, y en cuanto a sus condiciones de aplicación práctica le parece poco útil, por lo complicado, y por el tiempo y formación que requiere (Fernández Sanz, 1920). No deja de sorprender, desde la perspectiva de nuestros días, el posicionamiento tan tajante de Fernández Sanz, que se basa pretendidamente en una valoración práctica del procedimiento terapéutico, cuando sabemos que en esa época no hay en España ningún terapeuta que cumpla la condición básica impuesta por la institución psicoanalítica, de haberse sometido a un análisis personal. Fernández Sanz critica, por una parte, la preponderancia que la ortodoxia psicoanalítica concede al instinto sexual en la actividad del sujeto, ignorando otros, como el de la conservación de la vida; y por otra el mismo tratamiento psicoanalítico, que considera insuficiente por ser estrictamente psicológico.

Será precisamente a través de una polémica que entabla con su maestro como va a tener lugar el posicionamiento público de Sanchís Banús a favor del psicoanálisis en 1924. Fernández Sanz publica en El Siglo Médico el artículo “Psicoanálisis y lógica”. En él critica el escaso valor de los artículos de autores latinos publicados sobre el tema, que considera excesivamente teóricos, y se autoproclama como uno de los pocos autores que se han pasado horas investigando y contrastando las doctrinas de Freud con los propios neuróticos (Fernández Sanz, 1924 a, 337). Insiste en que el pansexualismo de la ortodoxia psicoanalítica ignora el papel que otros instintos, por ejemplo el de la conservación de la vida, desempeñan en la actividad del sujeto. También hace hincapié en que la “positiva fuerza lógica” que hay en el Psicoanálisis se ve frenada por un “acumulo de observaciones que parecen un desafío a la lógica” (Fernández Sanz, 1924 a, 337), y propone que se armonice lo “ilógico” para que lo “válido” sea utilizable.

Sanchís Banús se siente aludido, ya que la publicación de su trabajo “Acerca de los trastornos nerviosos originados en la mujer por la práctica del “coitus interruptus” y su patogenia” está reciente. Le replica a través del artículo “La cuestión del psicoanálisis”, y le recuerda que el proceso subyacente a la producción de las neurosis no es la libido, sino la represión del instinto sexual

ejercida por la censura. Esta circunscripción no se establece en el caso del principio de conservación de la vida que no engendra tendencias anormales, ni atraviesa por fases de evolución, ni es sometido a ningún tipo de represión, ni por la censura, ni por la educación. Pero lo más importante de este artículo, y que nos arroja más luz sobre el proceso que está siguiendo Sanchís Banús con relación al psicoanálisis está reflejado en sus conclusiones (Sanchís Banús, 1924 a, 141-142):

“1ª. En el 70 por 100 de los enfermos psiconeuróticos que he asistido he podido adquirir la convicción firme de que existía un profundo divorcio entre lo que deseaban y lo que habían logrado en materia sexual.

2ª. Ninguna técnica de tratamiento ha dado en mis manos resultados comparables a la psicoterapia, practicada con la tendencia de poner de acuerdo los deseos y las posibilidades sexuales del enfermo” (Sanchís Banús, 1924 a, 141-142)

He aquí, en estas palabras, la clave que nos explica este giro de adhesión incondicional a la doctrina de Freud que culmina en los años 1923-1924. De acuerdo con su vocación clínica e investigadora, confirmamos que nuestro autor no se ha limitado a una reflexión teórica e intelectual sobre el psicoanálisis, llevada a cabo sobre la obra de Freud, si no que viene practicando el método sobre sus propios pacientes, actuando como médico:

“Sin entrar ... en el terreno de la psicología normal, para cuya incursión me falta autoridad, y manteniéndome dentro del contenido de la patología, sostengo que el instinto sexual es el engendrador de la inmensa mayoría de los conflictos que se exteriorizan en las psiconeurosis (Sanchís Banús, 1924 a, 141).

Y defiende este criterio, *“ que estoy dispuesto a probar con las historias clínicas en la mano”* (Sanchís Banús, 1924 a 141). Conviene de todos modos anotar que esta práctica, tanto en su caso como en el de su maestro, no está asentada sobre una formación psicoanalítica, y que el conocimiento de los procedimientos de Freud es sólo teórico, como sucede en el caso del resto de los psiquiatras españoles (Carles y otros, 2000, 93).

La marea está encendida, y la polémica servida. Fernández Sanz responderá a su discípulo y amigo en términos respetuosos y cordiales, reconociéndole junto a Lafora, Gimeno Riera y él mismo como uno de los pocos *“que han practicado en España la Psico-análisis”* (Fernández Sanz, 1924b, 312),

pero le señala la diferencia entre el instinto de conservación e instinto de supervivencia, que a su entender, Sanchís Banús confunde. El instinto de supervivencia no tiene que ser reprimido, pero en ocasiones excepcionales de “guerra, dignidad y honor personal”, sí puede serlo. En cambio el instinto de conservación es un instinto del Yo, y engloba una serie de tendencias psíquicas, biológicas y sociales que se caracterizan por el impulso de conservar la vida, pero también de superarla, y a estos instintos pertenecen el deseo de acrecentamiento de la personalidad, el ansia de poder, “y esto sí que conlleva represiones y conflictos mentales” (Fernández Sanz, 1924b, 316). Fernández Sanz enumera entre otros complejos engendrados por los instintos del Yo, el de la avaricia, reprimida porque es socialmente inaceptable, el complejo de ambición, cuya represión darían lugar a manifestaciones psiconeuróticas (Fernández Sanz, 1924b, 317). Como conclusión, afirma que muchos psicoanalistas se ven cada vez más abocados a reconocer la importancia de los instintos del Yo, y, “tampoco el Sr. Sanchís Banús es en el fondo tan exclusivo partidario de la omnisexualidad como aparentan algunos de sus categóricos asertos”. Piensa Fernández Sanz que su colega ha encontrado en un 70% la evidencia de un desequilibrio entre el deseo y la satisfacción sexual, “luego no será aventurado suponer que, por lo menos, en el 30% restante no había tal falta de satisfacción, y por consiguiente, habrá que atribuir sus padecimientos a factores no sexuales” (Fernández Sanz, 1924b, 318).

Como vemos, uno de los ejes de la polémica gira en torno al problema de la naturaleza de los instintos que pueden estar en la base del conflicto neurótico. Fernández Sanz, estudioso del movimiento psicoanalítico, no ha ocultado sus simpatías por los “disidentes” del psicoanálisis de Freud (Fernández Sanz, 1923), y de hecho es uno de los médicos pioneros en difundir la obra de Adler (Carpintero y Mestre, 1988, 48). La teoría de Adler conceptualiza las psiconeurosis como una reacción de defensa del sujeto frente a la percepción de “un estado de deficiencia fisiológica, de debilidad orgánica” (Fernández Sanz, 1923, 159). Es una teoría “manifiestamente finalística” (Fernández Sanz, 1923, 159), y en el sentir de Fernández Sanz, una obra “original” y “profunda”; “las psiconeurosis”- de acuerdo con esta teoría - “no serían consecuencia de errores pasados, sino que se refieren a nuestras aspiraciones para el futuro” (Fernández Sanz, 1923, 159).

Sanchís Banús no replica a este artículo, pero los argumentos de su maestro no van a caer en saco roto, como veremos en el apartado siguiente.

Lo fundamental de este período en la trayectoria de nuestro autor es que la integración del psicoanálisis será total en su reflexión médica, y de fundamental aplicación en el campo de las psiconeurosis. Pero ello no le impedirá seguir investigando en este campo, y llegar a sus propias conclusiones.

3.2. El estudio de la Histeria

Sanchís Banús seguirá investigando la materia de las neurosis. A pesar de concederle al psicoanálisis un gran valor como método de diagnóstico y de tratamiento en este campo, el espíritu ecléctico de Sanchís Banús estará abierto a otras aportaciones. Prueba de ello la tenemos en su estudio del histerismo, que expone en el artículo “Esquema del concepto actual del histerismo (Psiconeurosis e instinto)”, de 1929, que comienza con las siguientes palabras:

“Seguramente no hay en toda la Medicina un tema tan apasionante como el del histerismo. Seguramente ninguno ha merecido una contribución bibliográfica y clínica comparable por su profusión y por su importancia a la que ha suscitado esta enfermedad. Seguramente, a la hora actual no reina en ningún capítulo de la Patología una incertidumbre semejante a la que existe en aquel que estudia la enfermedad más antigua y más imperfectamente conocida de toda la nosografía ” (Sanchís Banús, 1929, 433).

Alude sin duda al autor a las diversas vicisitudes que esta entidad, paradigmática de las psiconeurosis, ha sufrido a lo largo de su historia, por la similitud de sus síntomas con síntomas de afecciones orgánicas, de una parte, y por la diversidad de los mismos, que hacían difícil la delimitación del cuadro nosológico. Recordemos en este sentido los esfuerzos de Charcot por describir los fenómenos histéricos, de acuerdo con el método anatomoclínico, a pesar de su carácter proteiforme, irreducible a leyes orgánicas, e indiferenciable de otros padecimientos neurológicos. Si bien sus investigaciones no lograrán el objetivo de equiparar la histeria a las enfermedades neurológicas, sí abrirán el paso a las hipótesis psicogenéticas que pivotan sobre el origen psíquico de algunas enfermedades. (López Piñero y Morales, 1970).

Resulta en este sentido ilustrativo el observar la trayectoria de las “psiconeurosis” en las distintas ediciones del tratado de psiquiatría de Kraepelin:

- En la primera edición de 1883, las neurosis carecen de personalidad propia
- En la segunda edición de 1887, las neurosis están recogidas en un capítulo independiente, y son definidas como “trastornos nerviosos funcionales”
- En la quinta edición de 1896, se distinguen los “trastornos psíquicos adquiridos” de los “trastornos psíquicos por predisposición”, donde se incluyen las neurosis.
- En la sexta edición de 1899, se acepta plenamente la teoría psicógena de la histeria
- En la octava edición, aparecida entre 1909 y 1915, distingue:

1. Trastornos psicógenos

- a) Producidos por la *actividad* y relacionados con ella. agotamiento nervioso, neurosis de ansiedad
- b) *Homilopatías*, o alteraciones psíquicas resultantes de la relación entre los seres humanos; incluye psicosis inducida y delirio de persecución de los sordos
- c) “*Symbantopathien*”, o trastornos provocados por reversos del destino, entre los que figuran las neurosis traumáticas, los trastornos de los encarcelados, y el delirio de los querulantes
- d) *Histeria*, que Kraepelin conceptualiza como “un estado psíquico anormal y congénito cuya característica consiste en que ... los trastornos patológicos del cuerpo son producidos por “ideas”. (...) son ideas cargadas de afectividad, e incluso a menudo sentimientos cuyo contenido ideativo es muy poco claro”. Kraepelin no acepta la doctrina de Freud. (López Piñero y Morales, 1970)

Sanchís Banús revisa a fondo el estado de la cuestión, y expone su propia aportación al respecto en el artículo mencionado. Aportación asentada sobre una propia concepción de la personalidad, y que en el terreno de las neurosis se concreta en los siguientes puntos:

- El histerismo no se puede explicar por procesos puramente anatómicos, pese a sus manifestaciones extrapiramidales. Pero tampoco se pueden

explicar sus manifestaciones clínicas como actos voluntarios. Es preciso recurrir a una psicología genética, que explique la adquisición de las nuevas funciones por un proceso de evolución, así como el grado de subordinación de unas a otras, tal y como postula el modelo de Jackson de la estratificación y evolución de las funciones del sistema nervioso. Un modelo de estas características permite aceptar la existencia de un sustrato “más automático”, “más sencillo”, y “menos organizado” en la base más profunda de la conducta humana, e introducir la noción de instinto, que orienta al ser vivo a reaccionar en la dirección de preservar la vida y la especie (Sanchís Banús, 1929 a, 437)

- La importancia de las tendencias instintivas en la patogenia de las neurosis: ha sido ampliamente desarrollado por Freud en lo tocante al instinto sexual. Pero Sanchís Banús no desdeña los puntos de vista de otros psicoanalistas disidentes, como Adler, que ponen el acento en otras tendencias instintivas, como la “tendencia al dominio”, pero que en definitiva siguen atribuyendo al dominio de los instintos un papel preponderante en la génesis de la neurosis. Otros autores, como Hoche y Gaupp, y Kretschmer, también concurren en este aspecto, y consideran las manifestaciones histéricas “como modos de reacción ante estímulos que actúan en los estratos más profundos de la personalidad, en aquellos que corresponden al nivel puramente instintivo del psiquismo” (Sanchís Banús, 1929 a, 439)
- La concepción freudiana acerca del mecanismo genético de las neurosis, establece la existencia de una censura que se opone a la exteriorización de la tendencia instintiva de tipo libidinoso. El síntoma histérico “*es la expresión del material reprimido y sirve de derivativo a las tendencias extrañas al yo*” (Sanchís Banús, 1929a, 439). Ello supone aceptar la concepción psicodinámica de la estructuración de la personalidad en tres instancias: Yo, Ello, y Superyo, y la importancia al papel del Superyo, heredera del complejo de Edipo, así como a la noción de conflicto
- La noción de conflicto abarca, no sólo al campo sexual, sino a toda circunstancia que amenace a los fines vitales propios de las tendencias

instintivas del individuo. Sanchís Banús adopta como marco el modelo del neurólogo Hughlings Jackson, es decir, la estructuración del psiquismo en capas, “ cada una de las cuáles integra los grupos de experiencias que le corresponden con los adecuados aparatos de expresión”. “La conducta humana es la expresión de la actividad subordinada de todos estos estratos del psiquismo, cuya capa más superficial... sintetiza los impulsos que vienen de los estratos más profundos de sus propias experiencias” (Sanchís Banús, 1929a, 441), de modo que el ser humano es capaz de responder a situaciones ambientales diversas, sin perjudicar a la defensa de las tendencias instintivas.

- Como conclusión, la neurosis representaría la ruptura del equilibrio en diferentes estratos del psiquismo o donde surgiría el conflicto entre experiencias contradictorias con relación a un fin vital de la personalidad. La neurosis sería el camino “*biológicamente necesario, porque es el único que pone de acuerdo las tendencias contradictorias*” (Sanchís Banús, 1929a, 441) .
- Esta concepción está corroborada empíricamente por los trabajos de Pavlov, que ha conseguido inducir neurosis experimentales en perros, al contradecir una norma impuesta por un reflejo condicionado que se ha establecido previamente mediante aprendizaje. El animal desarrolla entonces conductas anómalas, que se pueden comparar a las puestas en marcha por el mecanismo de conversión freudiana (Sanchís Banús, 1929 a, 440)
- Finalmente, “*La naturaleza del fin vital perseguido no es nada en el mecanismo del histerismo. Los problemas sexuales tienen más importancia casuística, pero igual categoría lógica que todos los que conciernen a los instintos en general*” (Sanchís Banús, 1929a, 441)

Este artículo supone para su autor un salto dentro de su concepción psicodinámica de la psicopatología de las neurosis, que estaba basada en el freudismo más ortodoxo. Aún aceptando la etiología principalmente sexual de éstas, no desdeña el aporte de otros psicoanalistas disidentes, mostrando así que su polémica con Fernández Sanz le ha inclinado a estudiar a otros autores, como Adler. En definitiva hay un reconocimiento tácito de la influencia de otros

instintos y de las tesis de su antiguo maestro. Pero sobre todo realiza un esfuerzo por elaborar de modo coherente una teoría biopsicosocial de la personalidad, que integre sus conocimientos de neurología, y por tanto, sobre el funcionamiento del sistema nervioso, con la doctrina psicoanalítica, y, como veremos en el apartado correspondiente, con las aportaciones del conductismo. Es importante anotar su enfoque evolucionista, y su concepción finalista, que probablemente le ha acercado a Adler, tal y como Fernández Sanz señaló en su día (Fernández Sanz, 1923, 159)

El problema de la neurosis le lleva necesariamente a la construcción de una teoría de la personalidad en tanto en cuanto la neurosis es vista por los psicopatólogos como la ruptura de un equilibrio de la personalidad normal. El estudio de las neurosis supone pues un acercamiento inevitable a la psicología por parte de Sanchís Banús, latente como hemos ido viendo a lo largo de todo su trabajo, y que es anticipado por su amigo y maestro Fernández Sanz, el cual, ante una propuesta de Sanchís Banús de personalizar el diagnóstico para sentar las indicaciones terapéuticas en el caso de la neurastenia le contesta que “le encuentro un poco demasiado psicólogo en la explicación de la génesis de las psiconeurosis” (Fernández Sanz, 1924c)

4. Conclusiones

A lo largo del capítulo se nos ha ido configurando el perfil de nuestro autor, que se ajusta a grandes rasgos al sustentado por sus coetáneos de la Escuela de Madrid. Su quehacer psiquiátrico se asienta como hemos repetido en varias ocasiones en una base neurológica, que le aporta una garantía científica. Sanchís Banús es poco especulativo, y forma parte de una generación científica que está asistiendo a grandes cambios, y al desarrollo de numerosas teorías en Psiquiatría y en Psicología Clínica, dos disciplinas por otra parte en proceso de autonomización. El psiquiatra valenciano comprueba empíricamente la validez de dichas teorías, en su clínica, y se siente comprometido a participar en la investigación, tal y como nos muestra con su descripción del “delirio paranoide de los ciegos”.

La tendencia germanófila de la Escuela de Madrid también es evidente en Sanchís Banús, como vimos en el apartado de autores más citados. Pero se aprecia en él una inclinación por los autores que incorporan nociones psicológicas, como

Bleuler y Kretschmer. Ambos comparten la convicción de que el estado morboso forma parte de un continuo “salud-enfermedad”, y se centran en el estudio del individuo, posición por otra parte ya sustentada por Letamendi, que formó parte de la formación inicial de Sanchís Banús. Nuestro autor siempre abordará el estudio de la psicopatología como un problema de interacción entre los factores endógenos y los factores exógenos. Prueba de la importancia que le concede a estos últimos es su determinación de la reacción paranoide de los ciegos, donde se conjugan una predisposición constitucional con factores de gran intensidad emocional.

El descubrimiento clínico de la obra de Freud constituye la irrupción de la Psicología en el trabajo clínico, y de ahí al pensamiento de nuestro autor. Veremos en el apartado siguiente cómo las nociones psicológicas van adquiriendo en el tiempo una mayor autonomía, separándose poco a poco de este ámbito clínico.

Terminamos el presente capítulo exponiendo en la tabla VII.2 una relación de los trabajos científicos más importantes de Sanchís Banús en el terreno de la Psiquiatría.

Tabla VII.2: Artículos de Sanchís Banús en Psiquiatría

1) Trabajos sobre esquizofrenia, psicosis maníacodepresiva y trastornos paranoides

- “¿Un caso de parafrénia expansiva?”, 1920
- “Acerca de los llamados interpretadores filiales”
- “La “Esquizofrenia reversible”, de Menninger”, 1922
- “Síntomatología y formas clínicas de la Esquizofrenia”, 1925
- “Trastornos somáticos de los enfermos mentales”, 1925
- “Las reacciones paranoides de los ciegos”, 1925
- “Sobre la locura inducida”, 1925
- “Diagnóstico diferencial entre la Esquizofrenia y la Locura Maníacodepresiva”, 1928
- “Contribución casuística al estudio de las psicosis gemelares”, 1932

2) Trabajos sobre psiconeurosis

- “Acerca de los trastornos nerviosos originados en la mujer por la práctica del *coitus interruptus* y su patogenia”, 1923
- “La cuestión del Psicoanálisis”, 1924
- “Esquema del concepto actual del histerismo”, 1929
- “Sobre las curaciones milagrosas”, 1929

3) Otros

- “La Oicofobia”, 1917
 - “Concepto psiquiátrico de la imbecilidad”, 1922
 - “El estado mental de las eunucoides”, 1922
-

CAPÍTULO VIII

LA OBRA PSICOLÓGICA

1. Introducción

Sanchís Banús no se consideraba psicólogo, e hizo reiterado hincapié en su condición de médico. Sin embargo algunos historiadores de la talla de Albarracín o Valenciano le señalan como uno de los psiquiatras más psicologicistas de su época. El mismo Mira, coetáneo y amigo personal, escribirá: “...su profunda tendencia humanística le impulsó hacia la psicología normal y patológica ..”.(Mira, 1932, 112). Esta aparente contradicción tiene su raíz en las peculiaridades del momento que vivió Sanchís Banús. Algunos campos estaban entonces empezando a diferenciarse, como era el caso de la neurología y de la psiquiatría, y lo mismo sucedía en la psicología respecto de la Filosofía, donde había estado enraizada hasta principios de siglo. Justamente en esta época podemos encontrar todavía defensores de una psicología escolástica, de las facultades, que convivía junto a una psicología positivista que está incorporando

nuevos paradigmas científicos como el conductismo o el psicoanálisis (Carpintero, 1994). Estas nuevas corrientes se abren paso fundamentalmente a través de la Medicina.

2. La evolución de sus ideas psicológicas. La perspectiva holística

Desde luego el psiquiatra valenciano muestra en su obra una inclinación hacia lo psicológico. Por ejemplo, cuando consideramos la lista de autores más citados que figuran en sus obras, vemos inmediatamente que allí se sitúan en cabeza una serie de psiquiatras especialmente interesados en los varios aspectos de la psicología. Encontramos, en efecto, a Kretschmer, de cuyos trabajos sobre biotipologías y correlaciones entre hábito psíquico y arquitectura somática Sanchís Banús fue un difusor temprano; también a Kraepelin, el gran organizador de las categorías nosológicas, del que cabe recordar que fue discípulo de Wundt, el fundador del primer laboratorio de Psicología experimental; a Bleuler, antiguo discípulo de Freud y maestro de Jung, que introduce conceptos psicológicos procedentes del psicoanálisis en su concepción de la esquizofrenia; y, en fin, también a Freud, fundador del psicoanálisis, que él mismo consideraba como una “Psicología abisal”.

Esa inclinación e interés por la Psicología se desarrolla dentro del marco de su trabajo clínico como psiquiatra, y siempre está supeditada a una concepción científica positivista. Va surgiendo, diseminada a lo largo de sus trabajos de neuropsiquiatría, e incluso de neurología. Más aún: a nuestro juicio, se observa también una consolidación creciente en sus trabajos sobre temas psicológicos.

En efecto, si consideramos la evolución temporal de sus publicaciones más específicamente psicológicas, encontramos a la vez una constancia, a lo largo del tiempo, y un importante crecimiento hacia 1930 como se pone de manifiesto en el gráfico VIII.1, y en la tabla VIII.1

Gráfico VIII.1: Evolución temporal de los trabajos psicológicos de Sanchís Banús

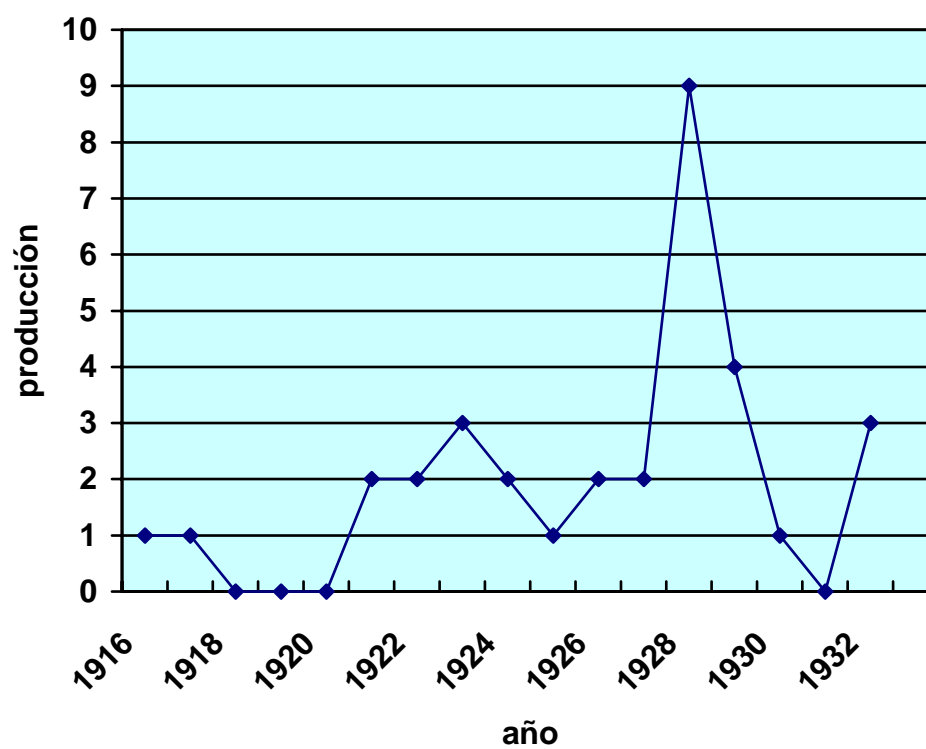


Tabla VIII.1: Evolución temporal de los trabajos psicológicos de Sanchís Banús

1916	✓ Estudio médico-social del niño golfo
1917	✓ La Oicofobia
1921	✓ Reseña de “Sadismo y masoquismo”, de Rees-Thomas
	✓ “” “Homosexualidad”, de S. Read
1922	✓ La psiquiatría en la novela española contemporánea
	✓ Reseña de “Sobre psicoterapia”, de A. Maeder
1923	✓ El estado mental de las eunucoïdes
	✓ Acerca de los trastornos nerviosos originados en la mujer por la práctica del “coitus interruptus y su posible patogenia
	✓ Reseña de “Contribución al estudio del pensamiento y de la actitud autísticos”, de R. De Fusac, y Minkowska
1924	✓ La cuestión del Psicoanálisis
	✓ Reseña de “ Reacciones de las familias de los enfermos mentales con respecto a ellos y con respecto al médico”, de Vinchon
1925	✓ El secreto médico
1926	✓ El problema penal visto por un psiquiatra
	✓ Reseña de “Los odios familiares en patología mental” de Robin
1927	✓ La enfermedad y muerte del Príncipe Don Carlos, hijo de Felipe II
	✓ El problema de la esterilización de la mujer desde el punto de vista psiquiátrico
1928	✓ Sobre el temperamento como circunstancia modificadora de la responsabilidad penal
	✓ Ensayo sobre el faquirismo
	✓ Neuropatías producidas o influenciadas por la procreación excesiva o patológica en la pobreza del ambiente
	✓ El hechizo de Carlos II, Rey de España
	✓ Reseña de “Esquizofrenia y esquizonoia”, de Laforgue
	✓ “” “Una neurosis demoníaca del siglo XVII”, de S. Freud
	✓ “” “Discusión sobre la neurosis traumática y la neurosis de litigio”, de Buzzard
	✓ Reseña de “La idea de fealdad”, de Nathan
	✓ “” “El simbolismo de los trofeos de cabeza”, de M. Bonaparte
1929	✓ Esquema del concepto actual del histerismo
	✓ Sobre las curaciones milagrosas
	✓ Por qué soy socialista
	✓ Prólogo de “Psicogenia de los celos”, de Abaúnza
1930	✓ Psicogenia de los celos (prólogo)
1931	✓ Proyecto de Constitución
1932	✓ Los socialistas y el divorcio,
	✓ Ley de Divorcio, debate parlamentario
	✓ Reforma del Código Penal

Observamos que además del ámbito clínico, la consideración de los factores psicológicos se realiza en el ámbito de la Psiquiatría legal y de la psiquiatría social, que ocupan parte del quehacer de nuestro autor entre 1926 y 1929. En estos trabajos observamos que los aspectos sobre los que el autor hace hincapié serán la sexualidad, el temperamento, y la conducta. También nos ha parecido importante incluir las reseñas de otros autores, que como vemos son de índole psicoanalítica, circunstancia que pone de manifiesto la vertiente de divulgador del psicoanálisis que clásicamente se atribuye a Sanchís Banús.

Tiene por ello verdadero interés el estudiar cronológicamente, a través de sus trabajos, la reflexión que él va realizando en torno a esta temática, y que parte de la propia definición de la Psicología.

Sus primeras preocupaciones las manifiesta nuestro autor en su tesis doctoral, resultado de todo un aprendizaje al lado de su padre. Se trataba, como ya vimos de un estudio centrado en el mundo de la infancia. En sus páginas vemos que está familiarizado con la obra de Binet, y con todos los autores que se nuclean en torno a L'Année Psychologique. Se muestra por tanto interesado por el comportamiento normal del individuo, algo a lo que probablemente no es ajena su condición de maestro. Y distingue con sumo cuidado entre la Psicología tradicional y la psicología experimental, y advierte que ésta es la que debe interesar al médico. En concreto la obra de Binet le llama la atención en tanto que introduce un método objetivo de medida del psiquismo. Pero Sanchís Banús hace una distinción clara entre “*el método clínico*”, y el “*método psicológico*”, de modo que la exploración con la escala métrica de la inteligencia, a su entender debe ser completada mediante el método médico. El autor identifica este “*método médico*” con el “*método clínico*”, diferenciándolos ambos del método “*psicológico*”, distinción que toma prestada del propio Binet (Binet, 1905b), y se inscribe dentro del campo de las anormalidades mentales. Esto le lleva a afirmar un punto de vista holístico sobre los procesos del enfermar del hombre.

“Así, pues, un estudio clínico no debe estar afectado del monoideismo psicológico: la exploración ha de hacerse en la esfera de las funciones psíquicas como en todas las otras del organismo. Se explora un hombre enfermo, no un cerebro alterado (...)” (Sanchís Banús, 1916, 75)

Podemos pensar que su interés en superar el dualismo mente- cuerpo, basándose en métodos científicos, parte ya de Letamendi:

“La concepción individualista de Letamendi se impone siempre en Patología” (Sanchís Banús, 1916, 75)

Esta visión holística que constituye el punto de partida de Banús será, como hemos visto, posteriormente reforzada por las obras de Bleuler y de Kretschmer.

Hay dos documentos importantes acerca de la postura que mantiene Sanchís Banús en los primeros años de su estancia en Madrid. Son dos intervenciones suyas en la Academia Médico-Quirúrgica, que, si bien breves, resultan muy reveladoras. La primera tiene lugar el 1º de mayo de 1922, a raíz de la presentación de su comunicación: “Un caso extraño de colaboración delirante”. Sanchís Banús presenta un caso de dos enfermos afectados del mismo tipo de delirio de interpretación filial, vistos en su planta, y que acaban colaborando en la construcción de un delirio común, en el que uno de los pacientes aporta el material, y el otro lo interpreta. En la discusión interviene el Dr. Sánchez Herrero, quien al parecer solía presentar comunicaciones en la Academia de corte “psicológico” y “espiritualista” (como detalle curioso, este mismo médico declarará en la sesión del 12 de noviembre de 1923 practicar el espiritismo desde 1895). Este pregunta directamente al ponente (Sanchís Banús) cuál es su concepción del pensamiento, del psiquismo, o en otras palabras, si cree en la existencia de algo independiente de las funciones corticales. Y en esta ocasión, el aludido contesta que *“la ciencia psicológica actual es la psicología experimental”*, que *“lo fundamental es observar y estudiar en el enfermo, ateniéndose a la realidad clínica”*. (Sanchís Banús, 1922b) Evidentemente el “espíritu” vendría a caer fuera de este campo.

En una sesión posterior de la Academia, el 12 de noviembre de 1923, el Dr. Álvarez Salazar, amigo y “compañero de viaje” ideológico del Dr. Sánchez Herrero, es decir “espiritualista”, y estudioso de los fenómenos de inducción, presenta una sesión sobre los fenómenos espiritistas, “El espiritismo y la psicología trascendental”, dando pie a que su amigo haga profesión de fe en estas materias instando a los académicos y a los futuros investigadores a avanzar por el camino de “los ilimitados horizontes que a la ciencia del Espíritu se le presentan

en su marcha hacia Dios”. Posiblemente esta intervención debió rebasar los límites de la paciencia de S. Banús, quien intervino para declarar, entre otras cosas:

“El Dr. Sánchez Herrero, mi ilustre coespecialista, siempre que habla dirige sus diatribas contra la joven generación de psiquiatras que no quiere afrontar los problemas de la medicina mental desde el punto de vista psicológico que él adopta.

Es probablemente mucho más cierto de lo que el propio Sr. Sánchez Herrero se imagina que el soplo de espiritualismo que ha sacudido el pensamiento humano después de la guerra ha afectado también a la Psiquiatría, que retorna así a la interpretación puramente psicológica de los problemas que estudia. Dígalo si no el psicoanálisis a cuyo brote pujante asistimos, y más modernamente aún la “Fenomenología” de Biswanger. Lo que ocurre es que, entre nosotros, los que actuamos de progresistas revolucionarios en la Psiquiatría, no podemos aún sostener esas tendencias, porque en España la evolución de la Psiquiatría está detenida en aquella fase de Psicología tomista que atravesó el resto de Europa hace cincuenta años, y nosotros no podemos prescindir de la fase anatómica, también pasada en otros países, en la cual nos encontramos. Entre nosotros, pues, es labor revolucionaria lo que en otros lugares lo sería reaccionaria. He aquí por qué nos obstinamos en hacer evolucionar el pensamiento psiquiátrico español hacia la anatomía patológica. Ojalá lográramos que ello se realizara rápidamente para poder incorporarnos en seguida a las tendencias psicológicas modernas.....” (Sanchís Banús en Alvarez Salazar, 1923, 602, 603)

Imposible sintetizar mejor la posición de Sanchís Banús, que éstas sus propias palabras. En pocas líneas nos manifiesta su posición “revolucionaria”, su concepción del quehacer de su generación en la reconstrucción de la psiquiatría española, donde la incorporación de la psicología supone, dentro de un pensamiento de corte evolucionista, el paso a un nivel superior de complejidad y de avance, un progreso que es objeto de un deseo expresado muy gráficamente en ese “ojalá”.

Cuando Sanchís Banús pronuncia estas palabras, ha dado ya a conocer algunos trabajos importantes: “La epilepsia climatérica” (1920), “La psiquiatría en la novela española contemporánea” (1922), “Concepto psiquiátrico de la imbecilidad” (1922), “El estado mental de las eunucoides”, (1923), y sobre todo

“Acerca de los trastornos nerviosos originados en la mujer por la práctica del “coitus interruptus” y su patogenia” (1923), en los que ha ido desgranando poco a poco su peculiar concepción de la psicología. Veámoslo.

En el primer de aquellos hemos ya comprobado la importancia que le concede a los aspectos de la personalidad del epiléptico en el capítulo de esta tesis dedicado a la Neuropsiquiatría Y en “La psiquiatría en la novela española contemporánea”, artículo que pretende aclarar algunos aspectos del *“mecanismo psicológico de la génesis de la novela” equipara la psicología a “fisiología mental”* (Sanchís Banús, 19221). Suponemos, si tenemos en cuenta sus palabras, que su espíritu científico recela de cualquier peligro de “espiritualidad”. A pesar de su condición de psiquiatra, en su consideración de las cuestiones psicológicas, ocupa un lugar singular la conducta. Así, dice: *“...en último término la conducta humana es la objetivación de todo el psiquismo”* (Sanchís Banús, 1923b, 242). La conducta sexual, y su relación con la personalidad centran su atención, ya a través del papel de las glándulas sexuales y de los estudios sobre la psicología de los sexos (Sanchís Banús, 1923b), ya a través del psicoanálisis *“... una de las más geniales producciones del espíritu humano en el siglo XIX (...) un cuerpo de doctrina entero que alcanza no sólo a los problemas cuya resolución se propuso en un principio, sino que invade todos los dominios del espíritu humano”* (Sanchís Banús, 1923c, 209). Es por lo tanto al menos sorprendente su respuesta tajante a Sánchez Herrero en lo concerniente al psicoanálisis, cuando hay constancia de que él ya ha trascendido ese “ojalá”. Podemos suponer que el contexto científico de la Academia Médico-Quirúrgica le obliga a poner límites claros a las divagaciones de su colega. Porque el artículo mencionado va a ser seguido en 1924 de “La cuestión del Psicoanálisis”, en que toma partido sin ambages por la doctrina de Freud, y se revela como un experimentador del método psicoanalítico.

Pero, el psicoanálisis no es suficiente, aunque aporta una teoría satisfactoria para las expectativas de un evolucionista como Sanchís Banús, en cuanto que explica el desarrollo del instinto sexual del ser humano. En 1921 Sanchís Banús ha tomado contacto con los trabajos de Kretschmer sobre los tipos constitucionales. Estos estudios hacen mella en las inquietudes del psiquiatra preocupado por los problemas de la herencia, preocupación inherente al bagaje intelectual de la psiquiatría de la época. La obra de Kretschmer supone el engarce definitivo entre la psicología científica, tal y como la concibe Sanchís Banús, y la

psiquiatría, pues permite la transición del comportamiento normal al comportamiento patológico, y proporciona el sustrato biológico de los instintos de Freud. Kretschmer, de la mano de Bleuler refuerzan la concepción tantas veces comentada por Sanchís Banús, acerca de la enfermedad como una situación peculiar del enfermo. Y ambos autores potencian un giro fundamental en su abordaje de la relación psiquiatría- psicología, que le hará escribir en 1928:

“El pensamiento psiquiátrico ha evolucionado sorprendentemente en los últimos siete años. La innovación de los criterios ha venido impuesta por la renovación de las tendencias psicológicas. Cualquiera que haya sido la violencia con que la Psiquiatría ha protestado contra la servidumbre en que se hallaba con respecto a la Psicología tradicional, no podía romperla por una razón potísima: en cuanto el síntoma era percibido como un hecho anormal, necesitaba expresarse en función de la normalidad (...)” (Sanchís Banús, 1928j, 609).

Y más adelante: *“(...) no es posible aplicar a la Psiquiatría, inflexiblemente los criterios puramente médicos. (...) la vida psíquica ... nos aparece como una función resultado del juego complejísimo de innumerables componentes cuya separación se hace siempre de una manera artificiosa. (...) Es necesario cambiar de punto de vista y considerar en adelante el síntoma como la expresión de la actividad global patológica de la entera personalidad enferma”* (Sanchís Banús, 1928j, 609). Esta visión holística, y esta consideración de la Psiquiatría dependiente de las ideas psicológicas le refuerzan en la búsqueda de una Psicología científica. La psicología tradicional basada en la introspección, a Sanchís Banús le parece *“encerrada en los moldes estrechos de la concepción antropomórfica del Universo”* (Sanchís Banús, 1929 a, 435), preocupada sólo por *“los procesos más diferenciados del psiquismo”* (Sanchís Banús, 1929 a, 435), y de ahí, situada *“automáticamente fuera de las leyes biológicas”* (Sanchís Banús, 1929 a, 435). Sanchís Banús propone como alternativa una psicología genética, que tenga en cuenta la historia de la evolución de las funciones. La conducta será *“resultado de la influencia estimuladora de una verdadera constelación de causas”* (Sanchís Banús, 1929 a, 437).

Mil novecientos veintinueve es el año en que Sanchís Banús formula su propia teoría de la personalidad, tras haber asimilado la obra de Freud, la de Kretschmer, y la de Watson, que aparece como otro de los pilares fundamentales gracias a la objetivación que aporta el estudio de la conducta, que es la

manifestación visible del psiquismo. Ello ha supuesto además la reflexión específica de nuestro autor en áreas muy concretas de la psicología del individuo, que analizaremos antes de exponer la teoría de la personalidad de Sanchís Banús.

3. Una primera visión de la Psicología de Sanchís Banús

Examinaremos en las líneas siguientes los conceptos básicos que integran esta visión psicológica, que el psiquiatra valenciano diseminó a lo largo de sus trabajos.

3.1. Marco conceptual

Cuando se trata de caracterizar las ideas de Sanchís Banús en este campo, parece obligado notar que sus indicaciones teóricas le aproximan sin duda hacia el movimiento conductista americano. En efecto, en diversos trabajos suyos hay una clara opción por una psicología, basada en las leyes de la Fisiología, tal y como proponen Watson y McCurdy en sus obras “Psychology from the Standpoint of the Behaviourist”, y “Common principles of the Psychology and the Physiology”, en 1919 y 1928, respectivamente, (Sanchís Banús, 1929a, 436). Este posicionamiento tiene origen en su cualidad de neurólogo, que le hace describir al hombre como “*una masa de músculos, de arterias, de nervios, de glándulas de secreción interna, que reacciona a las situaciones ambientales del modo más adecuado a la defensa de su vida, y esto de una manera razonable y razonada a veces, pero de una manera brutal y ciega otras, con igual feroz fatalismo que si obedeciera a una ley puramente física*” (Sanchís Banús, 1929a, 436). No puede por tanto aceptar los presupuestos de la “psicología clásica”, basada en la introspección, ya que ésta sólo se dirige a los procesos más diferenciados del psiquismo, como la inteligencia y la razón.

Por otra parte, su neurología está concebida desde el evolucionismo. La influencia de Darwin y de Spencer han puesto de manifiesto la existencia de un proceso de evolución en la adquisición de las nuevas funciones del sistema nervioso. Aquí se muestra fundamental el influjo de uno de los principales investigadores, el neurólogo inglés Hughlings Jackson. Este pone de relieve tres

tipos de fenómenos que rigen dicho proceso: “ *el paso de lo más organizado a lo menos organizado; de lo más sencillo a lo más complejo; de lo más automático a lo más voluntario*. (Sanchís Banús, 1929 a, 436). Jackson formuló una *teoría estratificada de la actividad del sistema nervioso*, en buena parte inspirada en Spencer (López Piñero, 1973) según la cual las funciones más automáticas, más sencillas y más organizadas constituyen los estratos más profundos del psiquismo, sobre el que se aposen tan actividades cada vez más voluntarias, más complejas y menos organizadas. De ahí que en los casos de lesión del sistema nervioso se observe un proceso de disolución, inverso al de evolución, consistente en la manifestación de síntomas positivos, como los movimientos involuntarios, que muestran la actividad automática de estratos subyacentes liberados por la acción inhibidora ejercida sobre ellos por el nivel lesionado.

Sanchís Banús, experto como vimos en el estudio de movimientos involuntarios (epilepsia, corea), se muestra partidario de esta concepción evolucionista del psiquismo, que supone:

- Distintas categorías biológicas en las distintas funciones del sistema nervioso
- Subordinación de unas funciones a otras, según el momento de aparición y el orden de sucesión de las diferentes actividades

Este modelo es el que va permitir encuadrar la psicología dentro del modelo evolucionista imperante en ese momento, y dotarla de categoría de ciencia biológica. Se trata pues de una “*psicología genética*” que introduce las nociones de tiempo y de valor de las funciones. (Sanchís Banús, 1929 a, 437)

3.2 . La conducta

El concepto de conducta, como ya hemos indicado, tiene una gran importancia para el psiquiatra valenciano: “ *La conducta humana es la objetivación de todo el psiquismo*”, dice en 1922 (Sanchís Banús, 1923b, 242). Nuevamente observamos la influencia de Watson, de cuya obra tiene un conocimiento temprano, ya que cita el trabajo “*Psychology from the standpoint of a behaviourist*” (Sanchís Banús, 1920c, 288), en el que se establece como base de toda la psicología, “*con razón innegable*”, “*el estímulo y la respuesta adecuada*” en su famosa investigación sobre la epilepsia climatérica en 1920 (Sanchís Banús,

1920c, 283). El problema que subyace, según nuestro autor, a la psicología de su época, es el de la adaptación del mundo subjetivo y el objetivo (Sanchís Banús, 1920c, 283). Así, para él, *“la conducta humana es la serie de reacciones con que el hombre contesta a las distintas situaciones del ambiente”*, entendiendo el término *situación* como *“constelación de estímulos”* (Sanchís Banús, 1926c, 491). La conducta implica pues la validez de un modelo Estímulo- Respuesta, que se completa con la intervención del sistema nervioso –tanto central como autónomo-, y de los órganos de expresión. De acuerdo con la concepción estratificada del sistema nervioso, de Jackson, nuestro psiquiatra formulará la siguiente definición:

“La conducta humana es la expresión de la actividad subordinada de todos estos estratos del psiquismo, cuya capa más superficial, hija de la experiencia más reciente del propio sujeto, sintetiza los impulsos que vienen de los estratos más profundos con sus propias experiencias, dando así a las reacciones un carácter de exquisita adecuación a situaciones ambientales de una gran complejidad, sin que por ello pierdan su carácter esencial de defensa de los intereses vitales del sujeto.” (Sanchís Banús, 1926c, 441)

En consonancia con su concepción evolucionista, Sanchís Banús admite en la conducta de todo ser vivo una propositividad, la consecución de un fin vital, que es el de preservar su vida y la de la especie, y que en el caso del hombre coexiste con una mayor complejidad de su sistema nervioso, preparado para adaptarse a situaciones en apariencia alejadas de este fin. A la base de la conducta va a situar, como no puede ser menos, un plano de mecanismos instintivos: *“En el fondo de las acciones humanas late el instinto”* (Sanchís Banús, 1929a, 437).

Con ello el psiquiatra valenciano resalta la coexistencia en todos los actos humanos de componentes filogenéticos, instintivos, automáticos, y por lo general inconscientes, con componentes de elaboración secundaria, voluntarios. Estos dos tipos de elementos dan paso a dos clases de reacciones: 1) Reacciones hereditarias, y 2) Reacciones adquiridas

En la elaboración de ambas clases de reacciones existen procesos de aprendizaje.

“La conducta humana está toda ella basada en la experiencia anterior a la situación que en cada caso plantea. Si la norma de experiencia corresponde al caudal adquirido por la especie y legado a cada individuo con la herencia, se habla entonces de que las reacciones son de tipo hereditario. Cuando, al contrario,

el cauce por el que discurre la acción está trazado según la experiencia adquirida por el individuo, se dice que la reacción es de hábito.” (Sanchís Banús, 1926c, 493)

Comprobamos pues la consideración que se hace aquí de dos factores básicos: el instinto y el hábito, es decir, la herencia y el aprendizaje, que ponen de relieve la influencia del funcionalismo americano y del conductismo, por un lado, y del psicoanálisis, por otro.

3.2.1. El instinto y las reacciones hereditarias

Todo hombre dispone al nacer de un caudal mínimo de reacciones ante determinadas estimulaciones, mediante las cuales sabe que debe comer cuando tiene hambre, huir cuando experimenta dolor, etc. Son reacciones de tipo hereditario, que forman parte del bagaje filogenético de la especie. Las leyes de la Fisiología, que garantizan la conservación de la vida individual estarían enraizadas en lo más profundo de la conducta, situándose en nivel más superficial las emociones y los instintos.

La noción de instinto cobra una gran importancia para el psiquiatra valenciano, y está firmemente asociada con el concepto de “reacción hereditaria”. Menciona dos definiciones del instinto con las que muestra total acuerdo. Una es la de Kretschmer :

“Llamamos instintos a los elementos fijos, invariables, hereditarios de la afectividad general que se agrupan en conjuntos compactos en torno a ciertos fines vitales.” (Sanchís Banús, 1929 a., 437).

Y la otra, de Von Monakow:

“... Se puede definir el instinto como una fuerza propulsiva latente que realiza la síntesis de las excitaciones internas del protoplasma con las que actúan desde el exterior, según un proceso que garantiza, con ayuda de actos adaptados, los intereses vitales del individuo y los de la especie.”

El instinto supone pues una reacción innata a una estimulación, que puede desarrollarse dentro del campo de las funciones vegetativas, pero el camino por donde discurre la reacción está predeterminado por la finalidad de conservación y prolongación de la especie, de modo que hay un elemento dentro del instinto que

trasciende lo estrictamente individual. Sanchís Banús le concederá un valor especial al instinto sexual, que comporta en sí ambos objetivos, el individual, en tanto que descarga libidinal, y el de conservación de la especie, en tanto que está en la base del desarrollo afectivo y social del ser humano, pero posteriormente integrará también la posibilidad de otros fines vitales, de naturaleza más social, como la necesidad de dominio de Adler (Sanchís Banús, 1929 a., 440, 441)

La noción de instinto engloba al mismo tiempo la posibilidad de aprendizaje en todos los órdenes, hablándose de condicionamiento en los más elementales, es decir, “*la posibilidad de que la reiteración de un estímulo y sus consecuencias gratas o ingratas al ser vivo quede estereotipada en un mneme, y, latente en la memoria, actúe desde allí para orientar la conducta futura*” (Sanchís Banús, 1929 a, 437). En los actos más elementales se habla de “*reflejo*”. Las “acciones instintivas” – pone el ejemplo de dormir cuando se tiene sueño- están constituidas por asociaciones de reflejos, “*cuyo sentido está determinado por una experiencia anterior al propio sujeto*”. Todos los hombres vienen al mundo con un programa mínimo de acción. El instinto se convierte así, en palabras de Hering, en “*la memoria hereditaria de la especie*”. (Sanchís Banús, 1929 a, 437)

Las reacciones elaboradas en la esfera instintiva pueden tener diferentes formas de expresión: “*bien son explosiones afectivas por las que rápidamente se descarga la tensión de un sentimiento de displacer que se había hecho intolerable, o bien son actos en circuito en los que el estímulo se transforma en acción de una manera abreviada y automática, sin que intervenga para nada la elaboración racional secundaria*” (Sanchís Banús, 1928b, 203) El instinto encontrará cauces de expresión diferentes en cada momento de la vida, de acuerdo con el nivel de maduración de las estructuras anatómicas correspondientes.

3.2.2. Las reacciones adquiridas o hábitos

Al lado del instinto hay que situar el hábito, el aprendizaje. Este se relaciona con la base fisiológica, con el sistema nervioso. El sistema nervioso del ser humano se ha desarrollado en un sentido evolutivo de mayor perfeccionamiento, y ello supone mayor número y especificidad de los receptores, que reciben estimulaciones procedentes de con telaciones estimulares complejas. Hay una mayor necesidad de adecuación específica de cada respuesta a cada

situación. El mecanismo instintivo es demasiado rígido para lograr esta adaptación. Pero el hombre merced a su capacidad de aprendizaje adquiere un bagaje de experiencia, de reacciones adquiridas o hábitos que se apoyan “en las experiencias que el sujeto adquiere en el trato social” y “condicionan y modifican la libre expresión de las tendencias hereditarias” (Sanchís Banús, 1926c, 493). Las reacciones procedentes de la esfera instintiva carecen de utilidad mediata, en contraposición con las que son elaboradas en la superestructura racional, caracterizadas por el sometimiento a la finalidad inmediata, y que parecen incluir un factor represivo que limita la libre espontaneidad. Las respuestas de hábito están gobernadas por la conducta inteligente. “*Crear hábitos en los animales se llama domesticarlos; cuando se les engendra en el niño, se dice que se le educa*” (Sanchís Banús, 1926c, 492).

Pero también en estas respuestas de hábito, logradas a través del aprendizaje, y con un claro componente voluntario e intencional se llega a una automatización que las acaba haciendo automáticas e inconscientes. Sanchís Banús pone como ejemplo la adquisición de movimientos de destreza, como aprender a conducir. En estos casos se evidencia, en primera instancia una actividad cortical, pero en el transcurso del tiempo se ponen en marcha fenómenos reflejos integrados, ya en la médula, ya en el paleoencéfalo, ya en el neoencéfalo. Existe pues una gran dificultad en establecer divisiones fisiológicas estrictas entre los componentes voluntarios e involuntarios de estos movimientos, ya que ambos actúan simultáneamente. Estamos ante un modelo muy próximo al sugerido por W. James en sus estudios sobre el hábito, donde la mecanización de la acción se consolida con el tiempo.

3.2.3. Relación entre conducta inteligente y conducta instintiva

Existe una relación entre la conducta instintiva y la conducta inteligente, que actúan al unísono. Sanchís Banús se muestra de acuerdo con Kantor, en su aseveración: “*Un hombre que ha llegado a su madurez carece de instintos*” (Sanchís Banús, 1929 a, 437), en tanto en cuanto la conducta humana civilizada supone un aprendizaje, pero él defiende que “*en el fondo de las acciones humanas late el instinto*”, y suscribe íntegramente los conceptos expuestos por Mc Dougall

en “Outline of Psychology”, en 1923.. Coincide con este autor en que el instinto y la inteligencia tienen ciertos puntos de coincidencia, en tanto que producen respuestas: “ *Cuanto menos intervengan en la elaboración de la respuesta las experiencias del propio individuo, menos delicadamente específica será la reacción, menos serán las variaciones posibles de ella y estará más en el orden puramente instintivo*” Pero bajo la conducta inteligente subyace el instinto, limitado y condicionado (Sanchís Banús, 1929 a, 438). De este modo puede tener lugar la adaptación a situaciones ambientales de gran complejidad atendiendo simultáneamente a la defensa de los intereses vitales del sujeto (Sanchís Banús, 1929 a, 441). Pone un ejemplo simple:

“Dormir es lo instintivo. Dormir con vestidos diferentes a los que pueden estar en contacto con el polvo de la calle, entre sábanas finas y limpias, en una habitación tibia y ventilada, ya no es respuesta instintiva, sino que obedece a otro orden de experiencia” (Sanchís Banús, 1929 a, 437)

La reacción hereditaria está pues condicionada y modificada por el hábito. de modo que se establece un conflicto entre la fuerza del instinto, y la fuerza del hábito, y de la fortaleza de éste dependerán las diversas manifestaciones de aquél, en formas de mayor o menor adaptación a las exigencias sociales, o de la realidad.

3.3 Elementos que participan en la producción de las reacciones humanas

3.3.1 Estudio de la sensibilidad: las funciones de recepción

Toda Psicología tiene que considerar las funciones de recepción. Los órganos de los sentidos son los destinados a proporcionar información al psiquismo sobre el mundo exterior, pero las terminaciones nerviosas tienen un grado específico de sensibilidad. Por eso no puede dejar de haber aquí un pormenorizado estudio de la anatomía y fisiología de la sensación (Sanchís Banús, 1926 a, 160-176), dada la importancia que le concede para poder explicar las reacciones humanas. Y precisamente en todo esto sigue las conclusiones de Head y Sherren, autores que distinguen las diferentes clases de sensibilidad:

1. La sensibilidad profunda: Com puesta por un grupo de sensaciones como presión, vibraciones, sentido de las actitudes, de los movimientos pasivos. Las vías de conducción de estas sensaciones se desarrollaría a lo largo de las conducciones motoras para músculos y tendones. Los autores las denominaron “profunda” por su capacidad de conservarse aunque estén trastornadas otras modalidades de la sensibilidad
2. La sensibilidad protopática: A ella corresponden sensaciones dolorosas o desagradables provocada por estímulos intensos: frío por debajo de 10° o calor por encima de 45°, pinchazos, descargas eléctricas, que provocan reacciones motoras y afectivas. Sanchís Banús está de acuerdo en que la sensibilidad protopática sería la más antigua de la especie y el centro adecuado para sus manifestaciones sería el tálamo, prioritario desde el punto de vista filogenético sobre la corteza.
3. Sensibilidad epicrítica: Recoge sensaciones que suponen una discriminación fina, como los contactos ligeros, la localización de dichos contactos, la discriminación de sensaciones táctiles percibidas simultáneamente. Es decir que se trata de una “sensibilidad de perfeccionamiento” cuyas fibras terminan en la corteza del área sensitiva (Sanchís Banús, 1926 a, 174).

Aunque investigaciones posteriores cuestionaron los resultados de Head y Sherren en lo concerniente a la sensibilidad profunda, todos los autores suelen coincidir en la delimitación de la sensibilidad protopática, talámica, y epicrítica, cortical, y esta es la posición adoptada por Sanchís Banús. Sus estudios sobre la sensibilidad tienen sentido en tanto en cuanto dan medida del modo peculiar de reaccionar de un individuo, determinado genéticamente. La sensibilidad protopática, en especial, anterior filogenéticamente y no sujeta al aprendizaje ni a la voluntad, dará información sobre el dintel de percepción del sujeto. Se habla de hiperestesia en el individuo cuando se necesita una intensidad mínima de energía ambiental para provocar la reacción, y de hipostesia en el caso contrario. Estas características de índole estrictamente biológica tendrán una gran importancia a la hora de evaluar el temperamento del individuo.

3.3.2. Las funciones de elaboración: el temperamento, el carácter y la conducta. Los biotipos

En la determinación de la conducta y en el ámbito de la psicopatología, las variables de personalidad tienen un lugar relevante. Desde un punto de vista biológico, esas variables han sido sistematizadas bajo los conceptos de “temperamento” y de “carácter”.

Sanchís Banús se mostró partidario de la teoría constitucionalista de Kretschmer desde el momento en que tuvo noticia de ella, remontándose la primera referencia a su obra a 1922 (Sanchís Banús, 1922e). En numerosos artículos, hace síntesis del trabajo del autor alemán, especialmente en “Sobre el temperamento como circunstancia modificadora de la responsabilidad penal”, y “Diagnóstico diferencial entre la esquizofrenia y la psicosis maniaco-depresiva” que constituyen auténticos artículos de divulgación, y en los que nos basamos fundamentalmente en este apartado.

3.3.2. 1. El temperamento

Sanchís Banús mantiene ideas comunes a su tiempo en este aspecto. El temperamento está constituido por el conjunto de cualidades afectivas del psiquismo, supuestamente congénitas y constantes a lo largo de la vida. Se expresa en el modo en que el sujeto experimenta las afecciones, y en su modo de reaccionar a ellas. Kretschmer, lo clasifica en términos de proporciones entre la sensibilidad psíquica, el colorido del ánimo, el tempo psíquico y la psicomotilidad (Sanchís Banús, 1928b, 200).

Los distintos temperamentos se delimitan en función de las siguientes cualidades del sujeto:

- *Psicoestesia* o sensibilidad a estímulos psíquicos:
Sujetos hiperestésicos/ Sujetos hipoestésicos
- *Colorido del ánimo*, conforme a la escala de lo alegre a lo triste :
Animo triste/ Animo alegre
- *Tempo psíquico* o ritmo general del curso psíquico:
Rápido / lento
Tenaz/ Variable

- *Psicomotilidad:*

Reacciones motrices adecuadas, suaves, francas, naturales/

Reacciones inadecuadas, perezosas, refrenadas, rígidas

Kretschmer combina estos elementos y establece los siguientes tipos de temperamentos, en “Constitución y carácter”:

- a) Grupo ciclotímico, caracterizado por el equilibrio psicoestésico (ni irritabilidad ni indiferencia), pero con oscilaciones del colorido del humor (es decir, de la alegría a la tristeza o, como la llama Kretschmer, proporción diatéctica). El tempo psíquico muestra “una curva temperamental con variaciones ...suaves”. Su psicomotilidad está compuesta de reacciones adecuadas al estímulo. (Sanchís Banús, 1928j, 611)
- b) Grupo esquizotímico, caracterizado por el equilibrio del colorido del ánimo (seriedad), pero en que la sensibilidad psíquica varía de la irritabilidad a la indiferencia, de la hipersensibilidad a la frialdad, o, en su terminología, por la proporción psicoestética. El tempo psíquico muestra una curva “angulosa de oscilaciones súbitas”. En cuanto a la psicomotilidad “las reacciones del esquizotímico son inadecuadas al estímulo”. (SB, 1928j, 611)

Estos dos grupos de temperamentos correlacionan con una serie de características somáticas, pudiendo establecerse una correspondencia entre la arquitectura somática y el temperamento. Y una relación de este con las regulaciones neuroendocrinas. La constancia del tipo somático supone una determinada fórmula hormonal, y esta asimismo interviene sobre una mayor o menor sensibilidad del sistema simpático, y por tanto de la reactividad automática.

La exacerbación de estos temperamentos daría lugar a la aparición de dos enfermedades mentales: la esquizofrenia, en el caso de los temperamentos esquizoides, y la psicosis maniaco-depresiva, en el caso de los temperamentos ciclotímicos (Sanchís Banús, 1928b, 200 y sts).

La noción de temperamento comporta pues la intervención de elementos biológicos, transmisibles hereditariamente, así como de regulaciones hormonales, que están en la base de la arquitectura somática. Está asimismo ligado a la emocionalidad del individuo precisamente a través de esta regulación hormonal.

Sanchís Banús otorga gran importancia a los conceptos de “esquizoidía” y “sintonía”, definidos por Bleuler, y de donde parte Kretschmer para delimitar los grupos cicloide y esquizoide. La “sintonía” es la actividad mediante la cual el psiquismo se pone en contacto íntimo con el ambiente, con lo real. La “esquizoidía” sería la actividad que produce el efecto contrario, y lleva al sujeto al aislamiento total de todo lo que le rodea, y en su manifestación extrema, al autismo. Ambas coexisten en el mismo psiquismo, y pueden actuar según las circunstancias. Cuando una de estas dos actividades domina en las manifestaciones de toda la vida del sujeto, se habla entonces de “temperamento” sintónico o esquizoídico (Sanchís Banús, 1923b, 246-7). Estos conceptos definidos por Bleuler en términos de “contacto con la realidad” incorporan un matiz relacional, sin descartar los aspectos hereditarios, ya que dan cuenta precisamente de la interacción que establece la configuración perceptiva del individuo con su modo de reaccionar con el ambiente. Son pues nociones que integran aspectos tanto biológicos como estrictamente psíquicos, en tanto que la forma de reacción sobre el ambiente va a estar matizada por el modo en que el individuo percibe el mismo.

3.3.2.2. El carácter

Temperamento y carácter están íntimamente relacionados. El carácter es el “*temperamento condicionado por las vivencias*” (Sanchís Banús, 1928b, 200). El temperamento sería la actitud afectiva primaria, y, condicionado por todos los factores que pueden influir, tanto internos como externos, daría como resultado el carácter (Sanchís Banús, 1928b, 200). Es decir que el temperamento es producto puro de la herencia, la actitud afectiva primaria, en tanto que el carácter es hijo de la herencia y del medio ambiente.

Coincide aquí nuestro autor con la definición de “carácter” que formula Kretschmer:

“Entendemos por carácter la totalidad de las posibilidades afectivovolitivas de reacción de una persona, surgidas en el curso de su evolución vital, o sea, a partir de la predisposición hereditaria y de todos los factores exógenos: influjos físicos, educación, ambiente y huellas incidentales o episódicas” (Kretschmer, 1954, 385).

El carácter está estrechamente entrelazado con la correlación endocrinológica, y las glándulas sexuales tienen un papel importante en la determinación del carácter sexual del individuo. Recordemos aquí la proximidad intelectual de nuestro autor a la personalidad de Marañón.

Sanchís Banús intenta relacionar los conceptos de conducta y carácter, y enuncia la siguiente definición: “ *La conducta es el carácter a lo largo de la vida, en la sucesión del tiempo y de las situaciones ambientales*”, o dicho de otro modo “*la conducta, en un momento de la vida, es el carácter del sujeto; e inversamente, el carácter, desarrollándose a lo largo del tiempo, es la conducta*” (Sanchís Banús, 1928b, 200).

Conviene reflexionar en este punto sobre el peso que le concede nuestro autor a los componentes afectivo-reaccionales de la conducta en esta definición en que el autor incluye aspectos hereditarios o constitucionales simultáneamente con aspectos cognitivos, de aprendizaje a través de la experiencia.

3.3.2.3. El tipo psicológico

Sanchís Banús vive en un tiempo en que domina el interés por las tipologías, inquietud que recoge en las siguientes líneas: “ *la noción de tipo psicológico no coincide ni con la del temperamento ni con la del carácter. El tipo psicológico es una fórmula de proporciones relativas de todos los elementos de la personalidad que se repite frecuentemente. Se parece al temperamento en que es congénito, y no necesita de vivencias o de influencias ambientales para manifestarse. Es un concepto del mismo orden pero más amplio. El tipo psicológico comprende, no sólo el temperamento, sino otras cualidades básicas de los aspectos no afectivos de la personalidad*” (Sanchís Banús, 1928b, 200)

La determinación de los tipos psicológicos también es materia de controversias. Sanchís Banús cita las clasificaciones de Jung (introversión-extraversión), de Jaensch (a partir del tipo eidético), y los estudios de Rorschach, quien además de coincidir con Kretschmer y con Jung, aporta un método de psicodiagnóstico para evaluar la personalidad. A través de este método, el suizo Hermann Rorschach intenta una sistematización de una serie de funciones psíquicas, que incluyen la sensibilidad al color y a la forma, los fenómenos de escisión, o facultad de crear intenciones parciales dentro de un fenómeno mental

(Kretschmer, 1954, 281) y de perseverancia, o propensión a “retener tenazmente una intención después de adoptarla (Kretschmer, 1954, 285), incluso aptitudes intelectuales, que estarían condicionadas por regulaciones neuroendocrinas que tendrían que ver con una constitución determinada. Distingue esta tipología dos tipos fundamentales: el extratensivo, muy semejante a los ciclotímicos de Kretschmer; y el introvertido, cercano a los esquizotímicos. “*La experiencia ha demostrado a Rorschach-nos dice-que los sujetos que utilizan el color como elemento primario de reconocimiento pertenecen al tipo extratensivo; los que utilizan el movimiento, al tipo introvertido; finalmente, las percepciones de forma, (.....) cuando dominan con exclusión de las otras dos expresan la existencia de una resistencia interna y por ello caracterizan al tipo llamado coartado*” (Sanchís Banús, 1928b, 202)

A pesar de todo, el psiquiatra valenciano se siente “desilusionado”, al depender los resultados en exceso de la subjetividad del examinador, de la tendencia del “*tipo racial español*” a dar respuestas de forma o “*tendencia a la coartación*”, y de la dificultad en obtener respuestas válidas en los casos de *psicosis en evolución*” (Sanchís Banús, 1928j, 617).

Aún consciente de los fallos de unos y de otros, Sanchís Banús termina por adoptar la clasificación de Kretschmer por ser “*la más completa, ...y de más amplitud de cabida para todos los tipos en la práctica*” (Sanchís Banús, 1928b, 201), así como el método de exploración de Rorschach, único conocido hasta el momento para una aproximación objetiva a la determinación de los tipos psicológicos. Pero se seguirá guiando por la determinación de Kretschmer de los siguientes tipos psicológicos (normales):

“Hipomaniaco- Sintónico- Lento- Hiperestésico- Esquizotímico- Anestésico”

y por la correlación que establece entre el temperamento y la arquitectura corporal, haciendo corresponder al grupo pícnico el grupo ciclotímico, al grupo esquizotímico, el tipo leptosómico, y al grupo viscoso el tipo atlético.

3.3.3. Las funciones de expresión

En una concepción que reposa ampliamente sobre instintos y efectos, forzosamente ha de tener importancia el estudio de la intensidad de las reacciones,

o el modo en que se producen las reacciones. Esa intensidad, según Banús, puede estar determinada por los factores siguientes:

1. Intensidad del estímulo, teniendo en cuenta que los estímulos pueden ser de índole vegetativa o ambiental
2. Percepción anormal de un estímulo de intensidad normal: depende de características constitucionales de los órganos de los sentidos del individuo
3. Sobrevaloración por elaboración mental secundaria de percepciones de intensidad normal: intervienen comoponentes afectivos constitucionales, e intelectuales, como el temperamento, el tipo lógico, el estado psicológico del individuo

Las reacciones son elaboradas por la personalidad entera, pero ante determinados estímulos se pueden producir reacciones disociadas, elaboradas solamente en el estrato racional, o en el estrato instintivo (no tenemos la introducción por parte del autor de una visión estratificada, en consonancia, al tiempo con Freud, y con Jackson).

Estos dos tipos de reacciones difieren entre sí por el sentido y por la intensidad en que se verifican, caracterizándose del modo siguiente:

- Las reacciones elaboradas en la esfera racional están sometidas a la elaboración racional secundaria, y carecen de cualquier sometimiento a una finalidad inmediata
- Las reacciones elaboradas en la esfera instintiva en cambio carecen de toda utilidad inmediata, y son de violencia desproporcionada al estímulo; “porque, en efecto, en este oscuro campo de la inconsciente vida instintiva, ocurre a menudo que por conversión o transferencia determinadas situaciones afectivas se descargan con motivo de otros estímulos, que sólo muy de lejos tienen relación con el que circunstancialmente actuó como fuerza de desencadenamiento” (SB, 1928b, 203) Estas reacciones instintivas pueden a su vez adoptar formas muy diferentes:

- ▶ Explosiones afectivas a través de las que se descarga la tensión de un sentimiento de displacer intolerable

- ▶ Actos en cortocircuito en el que el estímulo se transforma en acción de forma abreviada y automática

En ambos casos se reduce o anula el campo de la conciencia en el momento de verificarse.

Por otra parte, la dinámica que se establece entre ambos tipos de reacciones va a ser la de un conflicto entre la intensidad de las reacciones instintivas, y la fuerza del hábito, pudiéndose producir los siguientes supuestos:

- Existencia de un hábito “robusto” que condiciona y modifica la tendencia instintiva, dando lugar a un tipo de *conducta normal y tranquila*.
- Hábito que deforma y modifica la tendencia instintiva, desproviniéndola de sus fines originarios mediante *mecanismos de sublimación*, dando lugar a *impulsos altruistas*
- Además, cuando la intensidad de la corriente instintiva es muy poderosa, y el hábito fuerte, la corriente instintiva puede exteriorizarse a través de *síntomas psicopatológicos*, como sucede en las neurosis
- Cuando el hábito cede ante la corriente instintiva este se exterioriza por conductas dominadas por el *egocentrismo*, como es el caso del *delito*

Estas consideraciones del autor deben de ser contextualizadas de acuerdo con el ámbito en el que reflexiona: por una parte, el ámbito clínico, y la teoría freudiana de las neurosis, de quien toma prestada la noción de conflicto entre una instancia inconsciente, y la censura. Por otra, al ámbito penal, en el que define el delito como una conducta objetivable, y al que traslada la anterior concepción

3.4. La sexualidad y el desarrollo de la afectividad

3.4.1. El instinto sexual

Sanchís Banús concede una enorme importancia a la sexualidad, y se identifica con el concepto de un instinto sexual, eje de la vida humana, o “una corriente... que impulsa al hombre a la realización de unos actos con una fecundidad especial” (Sanchís Banús, 1923c, 210). En este ámbito asume ciertamente la doctrina de Freud, que expone en varios artículos, de los que cabe destacar el publicado en 1923, “Acerca de los trastornos nerviosos originados en la mujer por la práctica sistemática del “coitus interruptus” y su patogenia”, y cuyo apartado dedicado a la sexualidad resumiremos en las líneas siguientes.

El instinto sexual está presente en el hombre desde los primeros momentos de la vida, es decir, que existe una sexualidad infantil, que va a ir manifestándose

de acuerdo con las estructuras anatómicas de cada época de desarrollo. El instinto sexual evoluciona a través de una serie de estadios, caracterizados por tres componentes: el objeto sexual, el fin sexual y la zona erógena, que dan lugar a una “organización sexual” propia de cada uno de ellos. De ahí que las manifestaciones de la vida sexual infantil hayan pasado desapercibidas tradicionalmente, ya que difieren de las del adulto tanto en el objeto, como en el fin, como en la zona erógena. No obstante, es posible encontrar su rastro en algunas manifestaciones psicopatológicas de la sexualidad adulta, tales como la homosexualidad, el sadismo o el masoquismo (Sanchís Banús, 1923c, 214).

Claramente se ve que Sanchís Banús adopta la doctrina psicoanalítica de la evolución del instinto sexual. Partiendo de una bisexualidad inicial, distinguirá las siguientes fases en su desarrollo, que son las clásicas etapas freudianas:

1. Organización sexual oral o canibalística (pregenital), cuyo fin sexual es la atenuación del apetito, la zona erógena la boca del niño, y el objeto sexual el pecho de la madre

2. Período sadístico-anal, en el que el objeto es el propio cuerpo del niño, y la zona erógena se concentra en torno del ano. También es una organización pregenital

3. Período edípico, en que el fin sexual es genital (confirmar), y el objeto sexual es la madre (Sanchís Banús siempre habla en términos de sexualidad masculina al exponer el desarrollo del instinto sexual). Este período se resolverá con la renuncia a la posesión de la madre, la aceptación de la autoridad del padre y el desarrollo de mecanismos de identificación con éste.

4. Período de latencia, en que el niño suspende la actividad sexual, bajo la “censura”, o “conjunto de obstáculos en el camino del instinto sexual que le limitan marcando su orientación normal. Estas fuerzas represivas son fundamentalmente “la repugnancia, el pudor, y los ideales estéticos” (Sanchís Banús, 1923c, 212). A pesar de que pudiera parecer que estas fuerzas son fruto de la educación, esto sólo es cierto en parte. La censura ante la corriente libidinosa tiene una raíz congénita, fijada por la herencia (Sanchís Banús, 1923c, 212). En este período se establece un conflicto entre la fuerza del instinto libidinoso, y la censura, que le fuerza a desviar su fin sexual. La tendencia libidinosa sufre un proceso de sublimación, y adopta fines no sexuales que se manifiestan a través de

sentimientos que tendrán una importancia capital en el futuro desarrollo afectivo y social del individuo: ambición obediencia, devoción hacia un padre, un maestro

5. Período genital, que corresponde a la adolescencia. En este período el desarrollo anatómico de los órganos sexuales refuerzan la corriente de la libido. La organización es propiamente genital, la zona erógena está localizada en los genitales y busca la satisfacción sexual en un objeto del sexo contrario. La conquista del objeto sexual no será tan fácil como la localización genital de la zona erógena. Esta fase está dirigida a culminar en el coito, *“el acto en que se ejercita la organización sexual y se cumple el “fin de la libido” (la procreación de los hijos) mediante la aproximación al “objeto sexual” (el individuo del sexo contrario) y la excitación de la zona erógena (órganos de la reproducción)* (Sanchís Banús, 1923c, 219)

La existencia de “perversiones sexuales” pone de manifiesto un desarrollo defectuoso de la libido, que puede haber quedado estancada en alguna fase infantil. Su pone también una disminución en la intensidad de la represión, de modo que en algunas culturas que toleran determinadas perversiones sexuales, estas existen en gran proporción, como ocurría en la Grecia clásica con la homosexualidad. (Sanchís Banús, 1923c, 215).

3.4.2. Desarrollo de la afectividad

La evolución del instinto sexual lleva aparejado el desarrollo de una afectividad, que gira en torno a la progresiva separación que realiza el niño de sus propios progenitores. El niño va aprendiendo a renunciar a la satisfacción egocéntrica de su placer, y a admitir la presencia de rivales en torno de la figura materna: padre y hermanos. La constelación afectiva que gira en torno del conflicto edípico es central para el desarrollo de una afectividad equilibrada. El niño tiene en este periodo que resolver los sentimientos de ambivalencia – de amor y hostilidad- con respecto a su padre, y renunciar a la posesión de la madre como objeto sexual, prohibido por la censura.

La resolución de este conflicto, “punto crítico” en el desarrollo afectivo (Sanchís Banús, 1932b, 1761), es lo que permitirá al individuo gozar en la madurez de una relación afectiva y sexual totalmente placentera. La censura tiene un papel importante, ya que opone un “dique” a la libre expresión de la finalidad

sexual de la corriente libidinosa, y le hace, mediante el mecanismo de “sublimación”, adoptar fines no sexuales, transformándola en sentimientos de amistad, de obediencia, en síntesis, de renuncia al egoísmo (Sanchís Banús, 1923c, 212-213):

“(…) os diré también que si persiste la fijación afectiva a la madre, que si el sujeto no es capaz de renunciar al parasitismo, si no ha sido capaz de reconocer los deberes de la fraternidad ni de respetar al que mantiene y gobierna su casa (....) llegará un instante en que si la fijación afectiva se mantiene atada a la figura materna, cuando surja una corriente sentimental que le empuje a otra mujer, la figura de la madre se interpondrá en el camino de sus cariños, manchándolo con el colorido del incesto. (...)mientras que aquél que se ha libertado del instinto de fijación materna, experimenta con toda holgura y libertad esos goces, porque es capaz de amar a una mujer plenamente, sin residuos ancestrales, y de poseerla jubilosamente, obteniendo la máxima recompensa que un hombre puede tener en la existencia “ (Sanchís Banús, 1932 b, 1761).

Y esta es su concepción del amor maduro:

“...el sexo y el amor no son cosas iguales; yo quiero decir aquí que el amor es, como todo sentimiento depurado, la síntesis vertical más perfecta de la personalidad humana, síntesis en la cual se suman elementos de naturaleza puramente instintiva, elementos de naturaleza afectiva un poco por encima de ella en el desarrollo de la dignidad humana, elementos puramente de razón, los últimos adquiridos” (Sanchís Banús, 1932 b, 1763)

Esta visión holística supone pues la intervención de todas las instancias de la personalidad, y una concepción psicodinámica sobre la que volveremos.

3.4.3. Papel de la constitución en estos procesos

A pesar de su admisión de principios psicoanalíticos, el autor no renuncia tampoco a ciertos presupuestos constitucionalistas. La fuerza del impulso sexual viene determinada filogenéticamente, pero en los individuos puede diferir en cuanto a la intensidad, que en ocasiones puede ser extremadamente violenta y en estos casos la represión cederá.

Inicialmente entusiasta de los trabajos de Marañón – *“Ninguna literatura científica puede ofrecer al estudioso páginas comparables a las que Gregorio*

Marañón ha dedicado en España a exponer la psicología de los sexos” (Sanchís Banús, 1923b, 243) - , admite la influencia de la hipófisis, del tiroides y de las glándulas suprarrenales en la conducta emocional (Sanchís Banús, 1916), así como la influencia hormonal sobre la conformación somática y psicológica de la masculinidad y la femineidad. Pero ya en 1923 encontramos que difiere de este autor en lo que se refiere a una presunta menor intensidad de la libido en la mujer, manifestándose en contra del mito imperante que atribuye a la mujer una mayor frialdad sexual que al hombre, y que incluso ha llevado a Adler a escribir que el orgasmo femenino “*es una función de lujo*”, ya que no necesita experimentar placer para concebir. Para nuestro autor esta posición es una posición “*envilecedora*”, que convierte a la mujer “*en fuente de placer ajeno*” (Sanchís Banús, 1923c, 223). El orgasmo y el placer son enteramente iguales para ambos sexos, y la única diferencia reside en que el orgasmo femenino tarda más que el masculino y es más lento. El coito imperfecto que niega el deleite a la mujer produce en ésta una “*espera ansiosa*”, una “*angustia de espera*” que no debe confundirse con la angustia neurótica, y que puede llevarla a padecer trastornos nerviosos.

En la misma línea, partiendo de la determinación que establece Marañón del “*carácter masculino*” y del “*carácter femenino*”, basados, el primero “*en la aptitud motora, el predominio de la inteligencia en la actividad psicológica, y el predominio del instinto de la actuación social*”, y el segundo en “*la falta de aptitud motora, el predominio de los sentimientos y de las emociones sobre la actividad psicológica y el predominio del instinto de la maternidad*” (Sanchís Banús, 1923b, 243-4), se puede apreciar una evolución en el autor que tiende a hacer recaer el peso de la inferioridad de la mujer en aspectos sociales, y de educación tal y como nos muestra en su defensa del Divorcio, en el Proyecto de Constitución, en la que se hace alusión expresa a la situación de la mujer “*encadenada por normas sociales, legales y prejuicios*” que la llevan a buscar solución económica en el matrimonio (Sanchís Banús, 1932b, 1704): Sus iniciativas en este sentido las expondremos un poco más abajo, en el apartado correspondiente.

3.5. Los procesos psíquicos

Consideremos ahora el modo como Sanchís Banús contempla la actividad del psiquismo. Anticipamos que subyace una visión psicodinámica, y que nuestro autor adoptará progresivamente la primera tópica de Freud –distinción entre subconsciente, preconsciente y consciente- y la segunda tópica – distinción en la personalidad de tres instancias: Yo, Ello y Superyo

3.5.1. Los procesos intelectuales

Desde el punto de vista de la personalidad, el considerar la inteligencia como una suma de facultades aisladas no aporta nada, ya que la inteligencia viene entonces a ser “ *una función resultado*” de otras actividades elementales del psiquismo (Sanchís Banús, 1926c, 487). El pensamiento no es un campo cerrado al resto de la personalidad. En el acto volitivo, el estímulo evoca todas las representaciones y todos los afectos unidos por analogía o semejanza al impulso, constituyendo constelaciones de ideas y de sentimientos que se influyen e inhiben mutuamente cuando son de signo contrario. La voluntad está así ligada a la afectividad. Cuando un sujeto responde a un estímulo cualquiera, elige entre una serie de reacciones diferentes. Esta elección es el resultado de la presión de un sentimiento dominante.

Hay que considerar la limitación del concepto de “*realidad objetiva*”. La realidad que experimentamos, la “ *realidad percibida*” no es más que una constelación de representaciones cuya fuente está en los sentidos y que reconocemos de origen externo, pero que evocan un sistema de representaciones internas. Es una realidad “*construida por mí mismo*” (Sanchís Banús, 1928m, 393), que sufre vaivenes bajo el influjo de las pasiones. Ello no obsta para que, en el estado de salud mental, exista un “juicio de realidad”, expresión de claras connotaciones freudianas, que impone límites a la deformación de la realidad bajo una tensión afectiva.

No se pueden por lo tanto aplicar las leyes frías de la lógica en el estudio de la conducta humana. El estudio de los factores de la inteligencia será válido en el terreno de la psicopedagogía. para facilitar el aprendizaje y la creación de hábitos que permitan canalizar las corrientes instintivas. Pero incluso en el

establecimiento de estos “diques”, nos vamos a encontrar con el componente afectivo, como pone de manifiesto toda la constelación afectiva que gira en torno del desarrollo del instinto sexual. Intelecto y afectos tienen aquí una relación muy estrecha.

Posiblemente en la concepción del amor que hemos expuesto más arriba, esté simplificada esta intervención global del instinto y de la emoción en la elección del objeto sexual. Sanchís Banús añadirá también este componente subjetivo, de “*realidad construida*”, que coincide con representaciones internas, describiendo el proceso de una manera muy plástica:

“(…) y es verdad que en el hombre suena el oscuro y mecánico tictac de la máquina del instinto, pero no es menos cierto que esa máquina encuentra un magnífico resonador en todas las demás estructuras de la personalidad, y este magnífico resonador hace que aquello que era un ruido primitivo y oscuro, sin diferenciación ninguna, se conviertan en la magnífica sinfonía del amor humano, enteramente dedicado, no a una mujer, no a un sexo, sino a la mujer que cada cual ha construido con todos los elementos de su ensueño, superponiendo todas las estructuras de la personalidad. (Sanchís Banús, 1932 b, 1763)

3.5.2. El inconsciente

Una cuestión debatida en aquellos días era el tema del Inconsciente freudiano. Nuestro autor acepta plenamente la noción de “inconsciente”, presente en la obra de Freud, desde sus inicios, y establecido definitivamente en La interpretación de los sueños, como sabemos editada por primera vez en 1900 (Strachey, 1976). En 1922 Sanchís Banús pronuncia en “El Ateneo” de Madrid la conferencia “La Psiquiatría en la novela española contemporánea”, el año en que se inicia en España la publicación en castellano de las Obras Completas de Freud con la edición de La psicopatología de la vida cotidiana. Se pregunta nuestro autor en su disertación, inducido por la frecuencia con que los novelistas españoles abordan ciertos temas de psiquiatría, cuál es “*el mecanismo psíquico de la génesis de la novela*”, así como “*la mayor o menor verosimilitud clínica de los locos que los novelistas han imaginado*”. En su opinión el mecanismo mental del novelista está basado en la asociación de ideas. La imaginación sería equiparable a la facilidad en la asociación de ideas adquiridas. Sin embargo, en una narración, la

concepción total de la obra es anterior a la justificación lógica de su desarrollo, y por eso se habla de inspiración. Es aquí donde adquiere carta de naturaleza la concepción de Freud, acerca de la importancia del inconsciente en nuestra actividad, y de la existencia del “preconsciente”, almacén de recuerdos, de hechos olvidados, de emociones. Según Sanchís Banús, en un momento determinado todos estos materiales se ordenan, dando paso a la fabulación, que es modelada por la actividad lógica. Aprovecha también el autor para recordar la existencia de un material reprimido en el subconsciente, donde tienen lugar *“procesos psíquicos complejísimo que se verifican con la completa ausencia de nuestra atención interna”*

En esta misma línea nuestro autor hace un análisis del psiquismo del niño en el trabajo “La Psicopatología y los cuentos infantiles” (1928). Parte de la observación de que los cuentos que suscitan mayor interés en los pequeños oyentes son de carácter universal, y no presentan una calidad literaria digna de atención. Sin embargo están repletos de sucesos y de personajes fantásticos que conectan con el pensamiento mágico característico del niño. Este pensamiento mágico es similar, según el autor, al pensamiento arcaico de algunas civilizaciones primitivas, y a algunas manifestaciones psicopatológicas de desórdenes mentales. Sanchís Banús analiza los mecanismos psicológicos que sustentan dicha forma de pensamiento:

1) La proyección transactivista :

La proyección transactivista proyecta en el mundo exterior una porción de la personalidad, objetivándola, de modo que ya no es reconocida como formando parte del Yo (Sanchís Banús, 1928m , 395). Este proceso vendría a explicar la existencia de las hadas, de los duendes, de las brujas. En los cuentos se encuentran proyecciones de tendencias vergonzosas del héroe, encarnadas en personajes distintos. Este proceso arcaico, que supone una fragmentación de la personalidad, y la proyección de alguno de sus aspectos en la realidad exterior se encuentra en algunas manifestaciones psicopatológicas propias de delirios y alucinaciones, como el “robo del pensamiento”, en el que el enfermo con alucinaciones auditivas escucha voces que repiten sus propios pensamientos.

2) La apersonalización:

El niño mediante este proceso se atribuye la facultad de controlar mediante su voluntad o su pensamiento fenómenos físicos de la realidad. Este mecanismo

aparece frecuentemente en los cuentos, mediante la formulación de palabras mágicas del tipo “Abrete Sésamo”.

Finalmente se pueden reconocer en los cuentos aspectos del conflicto edípico que se reflejan en la existencia de madrastras, o en la negación de la concepción (cigüeñas, etc...), que encubren sentimientos de rivalidad.

En definitiva, el cuento infantil “*genuino*”, aquél que el niño escucha con placer, es “una proyección exterior del alma infantil” (Sanchís Banús, 1928m,399) donde cabe descubrir el influjo de las diferentes fuerzas que operan en ella

3.5.3. La noción del “suprayó”

El “suprayó”, en palabras del psicoanalista valenciano es una “institución especialísima encargada de criticar al yo real y de medir el grado de su aproximación al yo ideal” (Sanchís Banús, 1929 a, 439). Estas nociones son herederas del complejo de Edipo. El niño resuelve sus sentimientos de ambivalencia con relación al padre a través de un sentimiento de identificación mediante el cual renuncia a la madre, e intenta ser como el padre. Construye así un “yo ideal”, “*especie de patrón, de modelo, que expresa como él quisiera ser*”. El “suprayó” evalúa el “yo real”, y mide su distancia al “yo ideal”, procurando que esta distancia se anule, y que el “yo real” se acerque cada vez más al “yo ideal” (Sanchís Banús, 1929 a, 439). Sería pues como un “juez” que se sitúa entre la tendencia libidinosa y la resistencia de la censura. Es asimismo responsable del sentimiento de culpabilidad.

En estos procesos siempre está presente la noción de conflicto. En la primera tópica de Freud –“*la escuela freudiana clásica*”-, se habla de un conflicto entre la libido y la censura; en la segunda tópica –“*el neopsicoanálisis*”- el conflicto se sitúa entre el “ello” y el “suprayó”. “*De todos modos, tendencias encontradas que viven dentro de la misma personalidad, aunque en estratos diferentes de ella, que mantienen actitudes contradictorias frente a un mismo fin*” (Sanchís Banús, 1929 a, 439)

3.6. Bosquejo de un modelo de personalidad

Toda la trayectoria de Sanchís Banús converge necesariamente hacia la elaboración de un modelo de la personalidad. Como clínico, hemos visto que su interés está en los enfermos, no en las enfermedades, y que aún en aquellas afecciones de su especialidad más directamente asociadas con factores orgánicos, se ha empeñado en integrar aspectos psicológicos, con mayor o menor éxito, como muestran sus trabajos desarrollados en el ámbito de la neuropsiquiatría sobre la “epilepsia climática”, en que dedica extensos apartados a la personalidad del epiléptico (Sanchís Banús, 1920c; Sanchís Banús, 1930b), su interés permanente por los autores constitucionalistas y por la obra de Marañón, junto con su adhesión al psicoanálisis.

Sin embargo no enunció explícitamente dicha teoría de la personalidad; su muerte temprana lo impidió. Pero en el artículo “Esquema del concepto actual del histerismo”, de 1929, nos expone una construcción muy sólida acerca de la personalidad, integrando todos los aspectos, biológicos y psicológicos, que le son cercanos, como paso imprescindible para exponer su noción del histerismo. Entendiendo, como vimos en el apartado correspondiente, que las psiconeurosis en definitiva suponen un fracaso entre las instancias de la personalidad para mantener el equilibrio entre las necesidades del individuo y las exigencias de la realidad. Es decir, partiendo una vez más del campo de la clínica.

A su juicio, y como ya hemos reseñado, la psicología tradicional que abarca los procesos más diferenciados del psiquismo o excluye una parte de fenómenos de índole biológica. El es partidario de una psicología genética, que abarque también el estudio del desarrollo de las funciones y propone como hipótesis de trabajo, la de la “*estructura estratificada de la personalidad humana*”, formulada por el neurólogo inglés Hughlings Jackson, en sus “*Croonian Lectures*”, de 1884 (Sanchís Banús, 1929 a, 436). Dota así a su modelo de la personalidad de un andamiaje neurobiológico evolucionista según el cual la adquisición de nuevas funciones del sistema nervioso, es decir, el aprendizaje de “actos de destreza” (Sanchís Banús, 1929 a, 436) se efectúa a través de tres órdenes de fenómenos: el paso de lo más organizado a lo menos organizado, de lo más sencillo a lo más complejo, y de lo más automático a lo más voluntario. Es decir, que las funciones del sistema nervioso estarían organizadas

por estratos de modo que *“lo más automático, lo más sencillo y lo más organizado constituye los estratos más profundos de la actividad neuropsiquiátrica. El aposentamiento sucesivo de nuevas actividades más voluntarias, más complejas y menos organizadas sobre el núcleo primario de las funciones más elementales del sistema nervioso, completa poco a poco el entero desarrollo de la personalidad”* (Sanchís Banús, 1929 a, 436). Esta representación espacial de Jackson, de las funciones del sistema nervioso, implica pues que no todas tienen la misma categoría biológica, y una subordinación de unas funciones a otras. Cobra importancia en este esquema el momento de aparición y el orden de sucesión de las diferentes actividades, de modo que se introducen las variables de *“ tiempo”* y *“valor”*, propias de la psicología genética que defiende Sanchís Banús.

Los impulsos que proceden de los estratos más profundos de la personalidad tienen que ver con la esfera instintiva, *“la memoria hereditaria de la especie”*, según Hering (Sanchís Banús, 1929 a, 438). El instinto, constituido por asociaciones de actos reflejos, tiene un carácter de defensa de los intereses vitales del individuo, y para su descarga utilizan caminos preformados por la especie. De ellos el instinto sexual es uno de los más importantes, aunque Sanchís Banús en 1929 no descarta la existencia de otros, como el de dominio, descrito por Adler (Sanchís Banús, 1929 a, 440). Esta tendencia instintiva de carácter libidinoso tendría pues su origen en los estratos más profundos de la personalidad, tal y como Freud ha descrito el Ello, pero en su descarga se irá tropezando con las diversas elaboraciones procedentes de las experiencias del sujeto, de su aprendizaje, realizado en distintos momentos y en distintos niveles evolutivos de maduración de su sistema nervioso.

Este esquema de la personalidad estratificada, asociada a la concepción psicodinámica de Freud, supone que pueden coexistir dentro de la personalidad tendencias encontradas, aunque en diferentes estratos, que mantienen actitudes contradictorias frente a un mismo fin, representadas por las instancias del ello y del “suprayo”. La reacción histérica sería la conducta *“necesariamente adoptada por un ser vivo cuando frente a un estímulo surgen grupos de experiencias contradictorias con una acentuación afectiva equilibrada”* (Sanchís Banús, 1929 a, 440). Este hecho ha sido puesto de manifiesto experimentalmente por la escuela de Pavlov, que ha desarrollado en perros fenómenos de conversión (en términos freudianos), originados por la expresión en las funciones de motilidad, de la

energía nerviosa liberada por un estímulo sensorial, e inempleada en sus fines normales.

Por su parte, y dentro del bagaje genético, que va a colorear la tendencia instintiva, no podemos olvidar el temperamento, del que hemos hablado en apartados anteriores, ya que cada individuo estará dotado de una determinada fórmula psicoestésica, que la confiere sensibilidad propia.

En resumen, Sanchís Banús estaba entrando al diseño de un modelo bio-psico-social de la personalidad que como vemos sustentaba un anhelo de integrar a Freud, Kretschmer y Watson, dentro del marco propiciado por Jackson – notemos que en este ámbito el autor se guía por la neurología inglesa. Esta vocación se hallaba esbozada ya en su tesis doctoral, en que, recordemos, se proponía tener en cuenta tanto los factores endógenos, como los exógenos, a la hora de estudiar al “niño golf”. Lamentablemente este esbozo no alcanzó forma definitiva. Pero podemos establecer paralelismos con las ideas relativas a la personalidad que mantenía Lafora (Carpintero, Mestre y del Barrio, 1988).

El texto de Lafora acerca de la personalidad, “Sobre la personalidad”, es posterior a Sanchís Banús, pues apareció en 1938, pero intelectualmente creemos que es muy afín a las ideas de nuestro autor. Notemos, entre paréntesis que se trata de un texto cronológicamente posterior a los referidos de Sanchís Banús. Lafora presenta una concepción estructural de la personalidad, en donde se distinguen un nivel que integraría los componentes primarios, de naturaleza hereditaria, con base biológica, y de carácter invariable; y otros de naturaleza psíquica, adquirida al relacionarse el organismo con su medio y acumular experiencia en esta interacción (Lafora, 1938, 39). Vemos un claro paralelismo con los dos estratos descritos por Sanchís Banús en 1928. Ambos estratos estarían en interacción dinámica. Siguiendo a Birnbaum, Lafora incluye entre los elementos psíquicos primarios: “el sentimiento vital general, o disposición habitual del ánimo...”; “la psicomotilidad”...; “los impulsos y tendencias elementales derivadas de lo corporal...” (R. Lafora, 1938, 43). No podemos por menos que recordar a nuestro psiquiatra valenciano, que incluye en este estrato la fórmula psicoestésica y las tendencias instintivas. Prosigue Lafora describiendo cómo la interacción de los elementos de carácter primario con el medio producen rasgos psíquicos secundarios. Esta idea está implícita en la aseveración de Sanchís Banús: “*el carácter es el temperamento condicionado por las vivencias*”

El texto de R.Lafora hace alusión al ensayo de Ortega y Gasset “Vitalidad, alma y espíritu”, en que su autor describe tres estratos del alma (R. Lafora, 1938, 38), así como a la influencia de las teorías de la estratificación de la personalidad en su época: “En todas las caracterologías médico-psicológicas y estudios sobre la personalidad encontramos una división semejante, más o menos elaborada en diversos estratos estructurales.” (R.Lafora, 1932, 39) La propuesta de Lafora está más trabajada que la de Sanchís Banús, y matiza mucho los aspectos de interacción con el ambiente. Pero también es verdad que se produce años después de la muerte de nuestro autor, y que resulta impensable que Lafora no conociese los trabajos de Sanchís Banús, dado que Lafora fue el sucesor de Sanchís Banús al frente del Servicio de Neurología del Hospital Provincial, y que “heredó” a todos los colaboradores de aquél (Moya, 1986). Si no podemos afirmar con rigor que el trabajo de R. Lafora fue una continuación del trabajo de Banús, sí es del todo probable que, al menos, fueron una fuente de inspiración. Teniendo en cuenta que la propuesta de Lafora fue considerada por Carpintero, Mestre y del Barrio como una propuesta moderna, por su carácter integrador, (Carpintero, Mestre y del Barrio, 1988) tenemos la obligación de restituir a Banús el mérito de haberse anticipado en la integración de los modelos constitucionistas y psicodinámicos con postulados conductistas y del aprendizaje.

Este intento de construcción de un modelo de personalidad, aunque inconcluso, bastaría por sí mismo para hacer figurar a Sanchís Banús entre los pioneros de la Psicología científica española.

3.7. Diagnóstico

El apartado del diagnóstico clínico es fundamental para un médico, y Sanchís Banús, en consonancia con su talante positivista, intenta guiarse por todos los métodos objetivos que estén a su alcance para la determinación del mismo. Va a realizar el estudio del estado mental de sus pacientes con el mismo rigor y sistematización con el que realiza las exploraciones neurológicas, si bien en todo momento mantendrá la suficiente distancia como para relativizar el valor de las pruebas que aplica, dados su precario desarrollo o la inexistencia de validación para la población española. Procede asimismo a realizar una exploración de la afectividad. En este sentido, conviene recordar que Kraepelin fue el primero que

utilizó los tests objetivos para determinar los trastornos mentales, y que desde ese punto de vista se le ha considerado por algunos autores como “el padre de la psicología clínica” (Arnold, Eysenck, y Meili, 1979)

3.7.1. La medida psicológica: las pruebas psicométricas

Durante el primer tercio del siglo se extendió por el mundo occidental –y también por España- la nueva metodología de medida de la inteligencia diseñada por Binet y Simon. Sanchís Banús no dejó de interesarse por el problema. En la determinación del estado mental de sus pacientes, determina el nivel mental en primer lugar, para pasar después a las “*funciones elementales del psiquismo*” (Sanchís Banús, 1923c, 206)

3.7.1.1. Los tests de inteligencia

La tesis doctoral de Sanchís Banús pone de manifiesto el enorme impacto que el desarrollo de la escala métrica de la inteligencia de Binet y Simon produce en nuestro autor, basado fundamentalmente en la objetividad que dicha prueba introducía en la valoración de las hasta entonces abstractas “facultades”. Binet y Simon conseguían introducir métodos “psicológicos” que cumplieran rigurosamente las condiciones inherentes al método experimental.

Hemos de resaltar que Binet sólo quiso atribuir a los resultados obtenidos mediante su prueba un valor de mero criterio de comparación, huyendo de definir con ellos entidades que podían ser utilizadas como rótulos (Gould, 1987, 150). Y que puso el énfasis en su valor de guía para los potenciales retrasos, con vistas a elaborar programas de educación especial para mejorar los resultados. La escala de Binet en su última versión abarcaba cuarenta y cuatro tareas, desde el jardín de infantes hasta la adolescencia. (Wolf, 1973, 208) En 1916, en Norteamérica, Terman, profesor de la Universidad de Stanford, hizo una primera revisión de la escala, extendiéndola hasta los “adultos superiores”. Así nació la escala Stanford-Binet, patrón de la mayoría de los tests de inteligencia que se realizaron con posterioridad (Gould, 1987, 177). Sanchís Banús, de formación inicial básicamente francesa, se interesó en primera instancia por la medida de la inteligencia en tanto en cuanto aportaba claridad en la distinción entre anormales y

enfermos, y como era costumbre en nuestro autor, verificó por sí mismo la utilidad de la prueba. En marzo de 1922, con motivo de exponer la comunicación “El concepto psiquiátrico de la imbecilidad” ante la Academia Médico-Quirúrgica, nos informa que lleva siete años pasando pruebas psicométricas a todos sus pacientes (Sanchís Banús, 1922a, 220). Esta práctica se pone de manifiesto en la presentación de sus casos clínicos, donde siempre informa acerca del nivel intelectual, y especialmente en los trabajos de peritación que han llegado hasta nosotros: “Trastornos nerviosos originados en la mujer por el *coitus interruptus* y su patogenia”, y “Sobre el temperamento como circunstancia modificadora de la responsabilidad penal”, además de “El concepto psiquiátrico de la imbecilidad” mencionado.

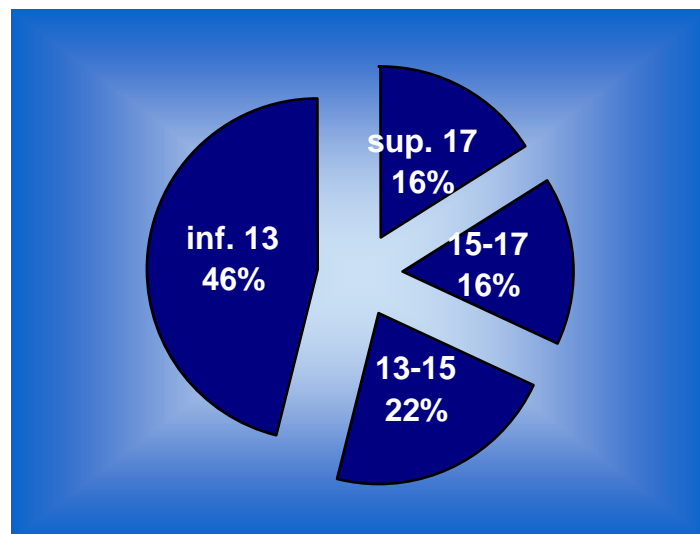
Inicialmente el uso de la prueba de Binet fue posiblemente un sustituto de las medidas antropométricas tan caras a los degeneracionistas. Pese a que Sanchís Banús descartó el concepto de “degeneración”, la utilización de pruebas psicométricas le permitía realizar la distinción entre “normales” y “anormales”, o entre ambos y “enfermos”. Pero en síntesis, adopta las nociones de Binet acerca de la inteligencia: “*La inteligencia es, probablemente, una “función resultado”, la suma de otras actividades elementales del psiquismo; y en ella, la igualdad de la suma no presupone la de los sumandos; si pues se acierta a establecer una “escala métrica”, puede acaecer, y la experiencia bien claramente lo demuestra, que den cifras iguales especies del todo diferentes de inteligencia*” (Sanchís Banús, 1926c, 485)

El interés por las pruebas psicométricas se ve reforzado ante la necesidad de determinar en los peritajes psiquiátricos la imputabilidad del delito. Para poder asegurarse por su propia experiencia de la confianza que merecen las pruebas de determinación de la inteligencia, y validar su aplicación en la población española, Sanchís Banús dirige una investigación, que es llevada a cabo por Aldama, y cuyos resultados expone en el trabajo “El problema penal visto por un psiquiatra”. Seleccionan a cincuenta sujetos normales, es decir, “*individuos que se bastaban a sí mismos y que vivían de acuerdo con las leyes*” (Sanchís Banús, 1926c, 486) procedentes de todos los medios sociales, y les aplican el Test, obteniendo los resultados que exponemos en la tabla VIII.2, y visualmente en el gráfico VIII.2:

Tabla VIII.2: Edades mentales de la población española (Terman), según estudio de Aldama

Edad Mental	Denominación de Terman	Porcentaje
>17	Adultos superiores	16%
15-17	Adultos medios	16%
13-15	Adultos inferiores	22%
9-13	Casos límite	46%

Gráfico VIII.2: Edades mentales de la población española (Terman), según estudio de Aldama



Para poder entender los resultados del estudio de Aldama expondremos brevemente cómo se determina el cociente intelectual según la escala de Terman. El cuestionario de Terman reúne una serie de pruebas referentes a funciones intelectuales y otras funciones psíquicas, ordenadas en orden creciente de

dificultad. La edad mental expresa la suma de pruebas resueltas, y el cociente de inteligencia del adulto resulta de dividir la edad mental en meses por los 192 de los 16 años que en esta prueba se considera la edad mental del hombre adulto (Terman-Merrill, 1976). Sanchís Banús comprueba con ello que en España la cifra correspondiente a los adultos medios, 46%, está desplazada hacia la izquierda, ya que la mayoría de los sujetos tiene una edad mental inferior a 13 años. Este porcentaje se descompone de la siguiente manera:

- Edad mental de 9 a 10 años = 4%
- “ “ 10 a 11 años = 10%
- “ “ 11 a 12 años = 10%
- “ “ 12 a 13 años = 22%

De cada 100 adultos normales en España, concluye nuestro autor,
 “14 tienen de 9 a 11 años de edad mental.
 32 tienen de 11 a 13 años de edad mental.
 22 tienen de 13 a 15 años de edad mental.
 16 tienen de 15 a 17 años de edad mental.
 16 tienen de 17 a 19 años de edad mental “
 (Sanchís Banús, 1926c, 486)

Estas cifras están contextualizadas dentro de los límites establecidos por Terman.

Aplicando pues esta escala la edad mental media del adulto normal español es la comprendida entre los 11 años y los 13 años. Sin embargo, el estudio se ha desarrollado sobre una muestra de sujetos “ *procedentes de todos los medios sociales, pero normales prácticamente, es decir, individuos que se bastaban a sí mismos y que vivían de acuerdo con las leyes*” (Sanchís Banús, 1926c, 486-7). Con ello, nuestro autor pretende mostrar que los casos límite que Terman sitúa en una edad mental inferior a trece años, en el caso de la población española está situado por debajo de nueve años.

Sanchís Banús es consciente de las limitaciones que impone el uso de una escala métrica para determinar el nivel mental. No obstante, considera que es, de

momento el único instrumento objetivo de que dispone el médico, y por consiguiente lo utiliza, antes de dejarse llevar por métodos intuitivos.

3.7.1.2. Medida de las “funciones del psiquismo”

El psiquiatra valenciano no se reducía a la aplicación de una escala métrica. Con ella determinaba la edad mental; pero en muchas ocasiones su interés estaba centrado en realizar exploraciones del estado mental, mediante la aplicación de auténticas baterías neuropsicológicas, que reproducimos en la siguiente lista:

✓ Memoria de fijación :

- Prueba de Rauschburg de las parejas de palabras y de enumeración de objetos (Sanchís Banús, 1922g, 229; Sanchís Banús, 1923c, 206)
- Prueba de enumeración de objetos.- “A los dos minutos de mostrarle una serie de ocho, se le pide que repita el nombre de los que ha visto; después de cuatro minutos de silencio, se le repite la orden (Sanchís Banús, 1922g, 228)
- Reproducción de dibujos (Sanchís Banús, 1922g, 228)

➤ Atención:

- Prueba de Bourdon: El sujeto tiene que borrar una vocal, por ejemplo, la “A”, siempre que la vea repetida en un texto. (Sanchís Banús, 1920d; Sanchís Banús, 1922g, 228; Sanchís Banús, 1922h; Sanchís Banús, 1923c, 206))
- Prueba de las sumas de Kraepelin (Sanchís Banús, 1920d; Sanchís Banús, 1922g)
- Tabla de Sommer (idem)
- Prueba de los dibujos incompletos de Binet (idem)
- Prueba de los dibujos absurdos, modelo de Weygandt (idem)

➤ Ideación:

- Prueba de diferenciación de Ziehen (Sanchís Banús, 1923c, 206)
- Prueba de definición y reconstrucción de Binet (Sanchís Banús, 1923c, 206)

3..7.2 Determinación de la personalidad:

Aunque en menor medida, Sanchís Banús utilizó los procedimientos a su alcance para determinar diversos aspectos de la personalidad.

➤ De una parte, tenemos constancia del empleo de la prueba de las asociaciones libres, que le permite penetrar en la dinámica afectiva, tal y como él mismo nos ejemplifica en el trabajo “Trastornos nerviosos originados en la mujer por la práctica del *coitus interruptus* y su patogenia” (Sanchís Banús, 1923c). Esta prueba se basa en el hecho de que, al presentar a un sujeto una palabra-estímulo, se produce en su cerebro un reflejo asociativo que evoca todos los hechos psíquicos relacionados con esa palabra. La intensidad de estas asociaciones es proporcional a la carga afectiva que va ligada a la palabra (Mira, 1926)

➤ Aplicaba también el cuestionario de Woodworth, que consta de “ciento cuarenta preguntas que conciernen a la situación general del sujeto en lo que se refiere a su salud física y espiritual”(Sanchís Banús, 1928b, 193).

➤ También nos ha dejado constancia de haber aplicado el test de Rorschach, en su artículo “Sobre el temperamento como circunstancia modificadora de la responsabilidad penal” (Sanchís Banús, 1928b). Esta prueba le permite recoger datos objetivos sobre las cualidades temperamentales del sujeto mediante la determinación del tipo psicológico de vivencia, a través del predominio de las respuestas de movimiento y de color. Inicialmente ilusionado por esta posibilidad, pronto Sanchís Banús se decepcionó, tal y como él mismo nos aclara en “Diagnóstico diferencial entre la esquizofrenia y la psicosis maniaco-depresiva” (Sanchís Banús, 1928j), por los siguientes motivos:

1) El grado de subjetividad del método ya que la calificación de las respuestas depende de factores individuales del examinador, en tanto que no se disponga de una casuística suficiente.

2) El predominio de las respuestas de forma en la población española “que presenta la tendencia a la coartación como un verdadero eje del tipo racial español”

3) La dificultad de obtener respuestas válidas en las psicosis en evolución.

Pese a todo, Sanchís Banús lo utilizó, a falta de nada mejor, dado que era la única prueba que aportaba una aproximación al tipo psicológico.

➤ Finalmente, el psiquiatra valenciano abordaba también *el contenido de los “ensueños”*, de acuerdo con la ortodoxia psicoanalítica, para explorar aspectos inconscientes del sujeto (Sanchís Banús, 1923c, 207)

3.8. Psicoterapia

Sanchís Banús, como médico, desea curar a sus pacientes y este objetivo resulta especialmente delicado en el terreno de las psiconeurosis, donde se estrellan los procedimientos farmacológicos (Sanchís Banús, 1923c.). La psicoterapia es el nombre con que se designa el tratamiento “por influencias puramente psíquicas” (Mira y López, 1935, 378). “Por consiguiente, todas las benéficas actuaciones terapéuticas que puedan resultar de la relación psíquica del enfermo con otra persona, y singularmente con el médico, serán acciones psicoterápicas” (Mira y López, 1935, 378). La psicoterapia será pues el tratamiento adecuado para estas afecciones, de naturaleza psicógena. En las líneas siguientes haremos una breve síntesis del desarrollo de la psicoterapia, y de su situación en la época que nos ocupa.

El concepto de psicoterapia, tal y como lo entendemos actualmente, no aparece hasta mediados del siglo XIX, como resultado de la confluencia, de una parte del asociacionismo psicológico y de la maduración alcanzada por los estudios sobre la fisiología y la patología del sistema nervioso, y de otra del desarrollo y de la depuración del hipnotismo como técnica de manipulación sobre los fenómenos psíquicos, y la patología orgánica derivada de ellos. Supone pues un nuevo planteamiento de las relaciones mente-cuerpo, donde adquieren carta de naturaleza los fenómenos automáticos, la actividad psíquica no consciente, y el funcionamiento reflejo del sistema nervioso (López Piñero y Morales, 1970, 145).

Debemos al cirujano Walter Cooper Dendy (1794-1871) la introducción del término “psicoterapia”, pero los primeros resultados científicos que permitirán el desarrollo de la misma derivan de los esfuerzos de los ingleses William Benjamín Carpenter (1813-85), fisiólogo, Daniel Hack Tuke (1827-95), psiquiatra,

y John Hugues Bennett (1812-75), también fisiólogo y clínico, los cuales estudian el impacto del hipnotismo sobre la medicina, conectando los trabajos de los fisiólogos con los de los psicólogos, y establecen la existencia de una relación causal entre las voliciones y emociones con los cambios somáticos (López Piñero y Morales, 1970, 153), y la importancia de los procesos automáticos junto a las funciones voluntarias.

Posteriormente los trabajos sobre el hipnotismo de Charcot en La Salpêtrière, de una parte, y de Liébault y Bernheim, de la Escuela de Nancy, de otra, dan lugar a una polémica entre ambas escuelas que abocará en el posterior desarrollo de la psicoterapia en el siglo XX (López Piñero y Morales, 1970, 200). Charcot consideraba el hipnotismo como un fenómeno neurótico, una variedad provocada o experimental de histeria. Frente a esta opinión, los investigadores de la Escuela de Nancy ponen de relieve el papel de la sugestión, como mecanismo explicativo del hipnotismo, que consideran un fenómeno accesible a toda clase de sujetos. Liébault consigue inducir estados hipnóticos a través de la sugestión verbal desarrollando una “terapia sugestiva” mediante la que pretende producir un cambio psicológico en el enfermo que iría acompañado de modificaciones fisiológicas (López Piñero y Morales, 1970, 213). Bernheim desarrolla la obra de Liébault, y consigue una revisión crítica de la obra de Charcot. La consideración de la psicogenia en la etiología de las neurosis replantea la importancia de los elementos psicológicos en la terapéutica, y diversos autores: Grasset, Janet, Babinski, en sus estudios sobre la producción de mecanismos neuróticos van desarrollando diversas terapéuticas, donde el papel de la sugestión es insoslayable. La terapéutica psicoanalítica también es deudora de todos estos trabajos.

Excepción hecha del psicoanálisis, cuya introducción en España es tardía, la psicoterapia de las psiconeurosis consiste en los siguientes procedimientos, según Mira y López:

➤ La sugestión: Basada en los mecanismos del automatismo psicológico, consiste en la aceptación por parte del paciente de una orden o idea, independientemente de su voluntad. Su máximo representante es el hipnotismo. Sin embargo la sugestión puede ser directa, en estado de vigilia, o larvada, y se basa en la confianza plena del enfermo en el médico

➤ Métodos “psicagógicos”. Suponen una actividad educadora del médico, que actúa a través del aislamiento, la disciplina, la persuasión, el ejercicio, el trabajo o la diversión. Cada una de estas indicaciones tiene carácter corrector de las desviaciones de la personalidad del psiconeurótico

➤ En este estado de cosas, el psicoanálisis irrumpe como método de exploración del conflicto mental que tiene lugar en la personalidad del psiconeurótico, y mediante la “catarsis”, o reviviscencia emocional del conflicto reprimido, se logra la liquidación del conflicto, y la conciliación de los deseos del paciente con la realidad, y a través de este proceso, su curación. (Mira y López, 1935, 378-390)

Sanchís Banús se muestra inclinado desde su inicio a los métodos psicoterapéuticos más psicológicos. Su mentor, Fernández Sanz propugnaba un uso de la psicoterapia serio, basado en un diagnóstico preciso y concreto, y susceptible de un manejo “tan exacto como los productos farmacológicos y los agentes físicos” Así la indicación de reposo, o de ejercicio físico, serían auténticos equivalentes a “recetas farmacológicas”. En este punto disiente Sanchís Banús, quien considera que hay que individualizar la prescripción de actividad o reposo teniendo más en cuenta el individuo enfermo, con su peculiar proceso psíquico, por encima del tipo de neurosis. Propugna pues la utilización de métodos psicológicos puros, en tanto que el ejercicio o el reposo serían secundarios, y en cualquier caso, útiles para que el paciente pueda desviar su atención hacia su proceso psíquico. El ejercicio tendría como objetivo llevar al enfermo a que separe “*su actuación activa de su proceso psíquico*”, para poder utilizar métodos psicológicos puros. (Sanchís Banús, en Fernández Sanz, 1924c).

Pronto se verá atraído por el procedimiento psicoanalítico, que decía practicar (Sanchís Banús, 1924a), aunque sabemos que en esa época la aplicación del psicoanálisis era puramente teórica. Publica en 1922 la reseña de un artículo de A. Maeder, “Sobre psicoterapia”, en que este autor hace una amplia exposición acerca del método psicoanalítico, y de la importancia de la transferencia (Sanchís Banús, 1922j). Paralelamente su maestro Fernández Sanz se va mostrando cada vez más reticente en lo tocante a la utilidad terapéutica del psicoanálisis, al que no considera superior a otros métodos terapéuticos, y al que critica la complicación en las condiciones de aplicación, y el tiempo y la formación que requiere (Fernández Sanz, 1920). Ya vimos en otro apartado cómo Sanchís Banús le rebate

en el artículo “La cuestión del Psicoanálisis”, en el que declara estar él mismo aplicando la técnica con éxito.

Desgraciadamente, Sanchís Banús no ha dejado ningún trabajo en el que explique cómo aplicaba la técnica psicoanalítica, aunque en “Acerca de los trastornos nerviosos originados en la mujer por la práctica del *coitus interruptus* y su patogenia” parece familiarizado con la técnica de la libre asociación, y con la interpretación de los sueños. Sí tenemos en cambio constancia de la importancia que le da al papel de la sugestión en el tratamiento de los psiconeuróticos. A este tema le dedica el trabajo “Sobre las curaciones milagrosas” (Sanchís Banús, 1929b), en el que hace una detallada exposición de la historia de Mesmer, y de Mary Baker, la fundadora de la Christian Science. Ambos personajes, muy controvertidos por la comunidad científica, vivieron sin embargo un momento de esplendor y de gran adhesión popular, mediante la aplicación de procedimientos terapéuticos pseudocientíficos, basados en la sugestión, y que aparentemente curaban afecciones muy diversas. Nuestro autor sí acepta la posibilidad de que se hayan producido curaciones en casos de trastornos psicógenos, dada la importancia del mecanismo de conversión en la producción de dichos trastornos. El éxito de estos métodos está basado precisamente en la interacción de estratos irracionales tanto en el mecanismo de conversión, como en el de la propia sugestión. A esta hay que añadirle el propio deseo instintivo del enfermo por curarse, tal y como postulaba Janet (Sanchís Banús, 1929b, 337). El deseo de curarse está en la línea de los intereses vitales de la especie: “Porque un organismo, mientras vive y porque vive, tiene tendencia a seguir viviendo” (Sanchís Banús, 1929b, 337). El papel de la sugestión es nuevamente abordado en el trabajo “Ensayo sobre el faquirismo”, en el que expone la influencia que las ideas pueden operar sobre mecanismos fisiológicos (Sanchís Banús, 1928d). Seguramente Sanchís Banús fue un buen terapeuta, y en absoluto un psicoanalista. Consciente de los aspectos transaccionales de la relación médico-paciente no es difícil suponer que sus procedimientos fueran más sugestivos, y que sus éxitos estuviera más basados en su propia capacidad de convencer, o incluso de sugerir sus propias convicciones, que en la utilización de una técnica que no llegó a adquirir. Tal vez ello explique la inexistencia de trabajos sobre el tema de psicoterapia psicoanalítica, ya que su conocimiento de la obra de Freud no le permitía engañarse sobre la ortodoxia de su trabajo como psicoterapeuta.

4. Escuelas influyentes

En la construcción de la personalidad que va efectuando Sanchís Banús se puede distinguir con claridad la influencia de las siguientes perspectivas psicológicas:

- Una perspectiva *constitucionalista*, puesta de manifiesto por la frecuencia en la lista de autores más citados tabla III.9.a cuya cabeza se sitúa Kretschmer, seguido de Maraño, Kahn, Minkowska y Boven
- Una perspectiva *psicodinámica*, representada por la presencia de Freud en la lista de autores más citados. Adler también figura con ocho citas entre los autores con más citas, aunque no entre en los criterios de los más citados
- Una perspectiva *conductista*. En este caso, el interés de nuestro autor por el conductismo no se refleja cuantitativamente en el número de citas, pero el modelo de estímulo- respuesta está constantemente presente en los contenidos de la obra, así como las referencias a la conducta. En concreto, Sanchís Banús propone como título alternativo a su trabajo “El problema penal visto por un psiquiatra”, el de “Watson, Kretschmer y Freud, ante el problema penal”, ya que en el mencionado artículo desarrolla “la doctrina conductista del delito y de la pena” (Sanchís Banús, 1926c, 496). Con ello comprobamos el realce que él mismo da a la figura de Watson
- Una perspectiva *psicométrica*, representada por la presencia de Binet entre los autores más citados

4.1. Perspectiva constitucionalista

Kretschmer es la cita más frecuente de la lista total de autores citados por Sanchís Banús, y esto da idea de la influencia que la noción de temperamento tendrá para el psiquiatra valenciano. Pero Maraño es el autor constitucionalista que cronológicamente aparece el primero

Cuando Sanchís Banús aparece en la escena pública madrileña, Maraño ya es un médico conocido pese a su juventud (Ferrándiz, 1984), y ha publicado

algunos trabajos importantes acerca de la influencia de las secreciones internas sobre las emociones, tales como “Observaciones sobre los efectos de la adrenalina en el hombre” (1911), “Las glándulas de secreción interna en las enfermedades de la nutrición” (1914), y “La doctrina de las secreciones internas. Su significación biológica y sus aplicaciones a la clínica” (1915). Desarrolla con ello una teoría de la emoción, en que considera la emoción compuesta por un elemento psíquico y un elemento vegetativo, o reacción fisiológica, que enlazarían a través del eje hipotálamo-hipofisario. Los mecanismos psicofisiológicos de la emoción dependerían pues de los sistemas humoral y nervioso, y Marañón estudiará minuciosamente el papel de la hipófisis, de la tiroides y de las supra-renales en la conducta emocional (Ferrándiz, 1984). El estudio de las secreciones internas le llevará a interesarse por las influencias hormonales sobre la conformación somática y psicológica de la masculinidad y la feminidad (Ferrándiz, 1984), y a partir de ello alumbrará una teoría sobre el carácter sexual, basada en una concepción propia de la sexualidad, que expone en diversos artículos: “El sexo, la vida sexual y las secreciones internas” (1915), “La edad crítica” (1919), “Tres ensayos sobre la vida sexual” (1926), entre otros (Carpintero y Ferrándiz, 1983). Parte del supuesto de que el embrión humano es bisexual, y que a lo largo del desarrollo evolutivo uno de los dos sexos se desarrolla, en tanto que el otro queda inhibido. La diferencia entre los dos sexos estriba en la diferente intensidad de los caracteres sexuales, y en la evolución asincrónica de la feminidad y de la masculinidad. La mujer presentaría una hipoevolución en cuanto a los caracteres sexuales anatómicos, exhibiendo en cambio un mayor desarrollo en los órganos destinados a la maternidad. El impulso de la libido sería asimismo más intenso en el hombre. En cuanto a los caracteres secundarios, o conductas derivadas de la diferenciación sexual, Marañón establece una división de actividades determinada por función sexual primaria, la maternidad en el caso de la mujer, y la lucha por la vida en el caso del hombre. (Carpintero y Ferrándiz, 1983, 353-4; Ferrándiz, 1984)

La obra de Marañón es conocida por Sanchís Banús desde una época temprana, y nuestro autor hace referencia a la teoría de las secreciones internas en su propia tesis doctoral, en 1916. Recordemos que alude a un factor de disendocrinia que explicaría algunas de las características somáticas del niño golfo (Sanchís Banús, 1916), citando para ello el trabajo de Marañón La doctrina de las secreciones internas. Las glándulas de secreción interna y las enfermedades

generales de la nutrición (Sanchís Banús, 1916, 119). Sigue de cerca los trabajos de su colega y compañero, que trabaja en (el laboratorio de Maestre), así como él. La obra de Marañón La edad crítica, publicada por primera vez en 1919 le produce un gran impacto intelectual, y le sirve de inspiración y de base científica en sus investigaciones sobre la “epilepsia climática” (Sanchís Banús, 1920c, 286). No olvidemos que este trabajo de Sanchís Banús será refrendado por Marañón, quien aportará casos propios, y lo citará en revisiones posteriores de su obra. De la importancia que el psiquiatra valenciano otorga a esta obra da fe la reseña que hace de la segunda edición de La edad crítica (Sanchís Banús, 1925e).

Los trabajos de Marañón, Biología y feminismo (1920), y Problemas actuales de la doctrina de las secciones internas (1922), le sirven asimismo de base para esbozar “por vez primera con arreglo al esquema biológico de la psicología sexual de Marañón” (Sanchís Banús, 1923b, 245) una caracterología de los eunucoides. Para ello se basa en las descripciones de este sobre la psicología de los sexos, y su definición del carácter masculino y del carácter femenino, en función de características biológicas. Acepta por tanto la determinación establecida por Marañón del “*carácter masculino*”, y del “*carácter femenino*”. Recoge también con ello la teoría de la emoción de Marañón, y ello le lleva a describir al eunucoide como afectado de un trastorno endocrino, teniendo en cuenta el concepto de “*correlación endocrinológica*” expuesto por Marañón, y no solo afectado pues de una función alterada de las glándulas sexuales (Sanchís Banús, 1923b, 242); y dotado de un “*carácter femenino*”, con predominio de la esfera sentimental sobre la intelectual (Sanchís Banús, 1923b, 245).

A partir de 1923, aunque Marañón no desaparece de sus citas, su nombre se va espaciando, en la medida en que nuestro autor enriquece su acervo científico con Kretschmer, y con Freud. Interpretamos este dato, de una parte, por la mayor proximidad de Kretschmer con la psicopatología psiquiátrica, que además engloba muchas de las aportaciones de Marañón, ya que la constitución somática depende de las regulaciones endocrinas; y por otra, por la profundización que acomete Sanchís Banús en el estudio psicodinámico del instinto sexual en el hombre, que le lleva a considerar la importancia de los factores de la educación (Sanchís Banús, 1926c).

También se aprecian diferencias de nuestro autor en lo tocante a la mujer, que se irán acentuando con el tiempo. Por una parte mantiene un posicionamiento

en relación con la sexualidad femenina, vanguardista para su época, que no le permite admitir una mayor frialdad sexual en ésta (Sanchís Banús, 1924c). Por otra, sus estudios sobre el histerismo le llevan también a reflexionar sobre la represión social que sufre la mujer, sobre los defectos de su educación, y sobre la diferenciación de tareas que la hacen dependiente del hombre (Sanchís Banús, 1932b). Pero es importante aclarar que nunca va a hacer una crítica explícita a Marañón, y que la relación entre ambos siempre estará impregnada de un respeto y de un afecto innegables, que le llevarán a declarar públicamente su admiración por su amigo, destacando *“la reciedumbre de su mentalidad y la dura condición impetuosa y luchadora de su temperamento”*, así como su *“capacidad de comprometerse”* (Sanchís Banús, 1925e). Por su parte Marañón no escatimó elogios a su amigo, para él representante de *“(…) la generación que siguió a la guerra”* (Marañón, 1958, 243), con una obra científica *“... toda erudición y diafanidad”, “profesional sin tacha, ..., severo, escrupuloso, lleno de saber y de bondad”* (Marañón, 1932, 614).

En cuanto a Kretschmer ya hemos analizado su influencia en todo su pensamiento, y sólo recordaremos que su teoría constitucionalista le permite, de una parte, superar con una óptica científica el concepto de degeneración y el problema de la herencia de las enfermedades mentales, y de otra establecer una línea de continuidad entre el hecho normal y el patológico.

4.2. Perspectiva psicoanalítica

Sanchís Banús ha pasado a la postmodernidad, en gran medida, por su vinculación con el psicoanálisis, como divulgador y defensor de las ideas de Freud, tal y como refieren Albarracín (1994), Carpintero y Maestre (1983, 1987), Glick (1988a, 1988b), Corcés (1995), González Duro (1996), Carles y otros (2000). Es cierto que su interés por esta materia fue temprano, datándose en 1914 su primer contacto con la obra de Freud, a través del conocido artículo de Fernández Sanz *“El Psicoanálisis”* (Fernández Sanz, 1914), publicado en Los Progresos de la Clínica. A raíz de esta fecha, Sanchís Banús publicará trabajos propios sobre este tema, y referencias a trabajos de otros autores. En la tabla IX.2 exponemos sus aportaciones escritas:

Tabla VIII.2: Trabajos de Sanchís Banús de orientación psicoanalítica
--

1. Trabajos propios:

- 1922 “La Psiquiatría en la novela española contemporánea”
 - 1923 “Acerca de los trastornos nerviosos originados en mujer por la práctica del “coitus interruptus” y su patogenia”
 - 1924 “La cuestión del Psicoanálisis”
 - 1926 “El problema penal visto por un psiquiatra”
 - 1928 “Sobre el temperamento como circunstancia modificadora de la responsabilidad penal”
 - 1928 “La Psicopatología y los cuentos infantiles”
 - 1929 “Esquema del concepto actual de histerismo (Psiconeurosis e instinto)”
 - 1929 “Sobre las curaciones milagrosas”
 - 1932 “Ley de Divorcio”
-

2. Reseña de trabajos ajenos:

- 1917 “La teoría psicoanalítica de Freud”, de Alvarez Salazar
 - 1921 “Sadismo y masoquismo”, de Rees-Thomas
 - 1921 “Homosexualidad”, de Stanford Read
 - 1922 “Sobre psicoterapia”, de A. Maeder
 - 1923 “Contribución al estudio del pensamiento y de la actitud autísticos”, de Rogues de Fusac y Minkowska
 - 1924 “Teoría del Psicoanálisis”, referencia anónima
 - “Reacciones de las familias de los enfermos mentales con respecto a ellos y con respecto al médico”, Vinchon
 - 1926 “Los odios familiares en patología mental”, Robin
 - 1928 “Esquizofrenia y esquizonoia”, de Laforgue
 - 1928 “Una neurosis demoníaca del siglo XVII”, de Sigmund Freud
 - 1928 “Discusión sobre la neurosis traumática y la neurosis de litigio”, de Buzzard,
 - 1928 “La idea de fealdad”, de Nathan
 - 1928 “El simbolismo de los trofeos de cabeza”, de María Bonaparte
-

3. Otros

- 1929 Prólogo de “Psicogenia de los celos”, de Abaúnza
-

El acercamiento de Sanchís Banús al Psicoanálisis tiene lugar dentro del ámbito clínico, en la medida en que esta doctrina le resulta útil como medio de

exploración, diagnóstico y tratamiento de las psiconeurosis (Sanchís Banús, en Álvarez Salazar, 1917). Pero la teoría freudiana de las neurosis implica una concepción subyacente de la personalidad, y a través de ella Sanchís Banús trasciende del terreno de la psicopatología al de la psicología normal, y de ahí al de la sociología. En las líneas siguientes analizaremos los aspectos fundamentales de la obra del autor vienés, en sus aspectos más psicológicos, que influyen en el pensamiento de Sanchís Banús, así como la influencia posterior de Adler.

4.2.1. Aspectos clínicos de la obra de Freud

En el apartado 3.1. de este trabajo realizamos una exposición de la evolución de Sanchís Banús en relación con el psicoanálisis en el ámbito clínico, es decir como método de exploración, diagnóstico y tratamiento de las neurosis, y hacíamos referencia a un cambio en la actitud de Sanchís Banús en lo tocante al “pansexualismo” de Freud o a conceptos relativos a la sexualidad infantil, como el de perversidad polimorfa. Entre 1917 y 1923, fecha esta última de la publicación de “Acerca de los trastornos nerviosos originados en la mujer por la práctica del “coitus interruptus” y su posible patogenia”, nuestro autor realiza una reflexión personal sobre la obra del autor vienés, que le desplazan desde una reticencia inicial a una postura claramente favorable. Ello supone la aceptación de la teoría del desarrollo del instinto sexual en el ser humano, y de una mejor comprensión del concepto de “perversidad polimorfa”, como pone de manifiesto la reseña que publica en 1921 de dos artículos significativos: “Sadismo y Masoquismo”, de Rees-Thomas, y “Homosexualidad”, de Stanford Read. respectivamente, en el tomo 2 de Archivos de Neurobiología, en 1921, y en AMCE, tomo 2, 1921. Ambos exponen fundamentalmente el desarrollo del instinto sexual y su influencia en la determinación de rasgos del carácter y/o de perversiones sexuales, recogiendo los conceptos que Freud desarrolla en el trabajo “Tres ensayos para una teoría sexual”, cuya primera edición data de 1905 (Freud, 1972d:1169). En esta obra, Freud expone, en el apartado “Aberraciones sexuales”, su punto de partida en lo tocante a la constitución sexual del ser humano, a saber, la hipótesis de una bisexualidad inicial, hipótesis defendida por Havelock Ellis, y Krafft-Ebbing (no cita a Marañón, cuya influencia sobre Sanchís Banús hemos visto que fue notable en una primera etapa). Freud, a través del estudio de las perversiones

concluye que el instinto sexual a lo largo de su desarrollo tiene que luchar contra unas resistencias psíquicas que se le oponen y que marcan la dirección de su desarrollo. En esta misma obra, expone sus ideas acerca de la sexualidad infantil, describiendo las fases evolutivas de la organización sexual. Contextualiza así el concepto de “perversidad polimorfa” del niño (Freud, 1972d 1205), que inicialmente había sido criticado por Sanchís Banús. En definitiva, el estudio de las perversiones sexuales apoya las tesis de Freud acerca del desarrollo normal del instinto sexual, y su argumentación resulta a todas luces convincente para nuestro autor, tal y como él mismo nos apunta en el artículo, ya mencionado “Trastornos nerviosos originados en la mujer por la práctica del *coitus interruptus* y su patogenia”: “*La existencia de las perversiones sexuales es, en efecto, uno de los más fuertes testimonios a favor de la evolución de la sexualidad infantil*” (Sanchís Banús, 1923c, 214). En este mismo artículo Sanchís Banús expone la doctrina psicoanalítica de la evolución del instinto sexual en el hombre, que se desarrolla a través de distintas fases caracterizadas por el objeto sexual, el fin sexual y la zona erógena, en la misma línea que sigue Freud en el apartado “La sexualidad infantil”, perteneciente al trabajo “Tres ensayos para una teoría sexual” (Freud, 1972d, 1209).

Podemos rastrear la influencia de otros trabajos de Freud en el artículo de Banús que hemos mencionado. Ya hicimos mención a la influencia de “La neurastenia y la neurosis de angustia”, en el que se inspira Banús al describir la “angustia de espera” en la mujer (Sanchís Banús, 1923c). El psiquiatra valenciano también nos expone el método de la asociación de ideas, y la interpretación de sueños para informar en un peritaje, métodos ambos de exploración del inconsciente, y hace referencia explícita a “Psicopatología de la vida cotidiana” y la “Interpretación de los sueños”, trabajos en los que Freud define estas nociones.

4.2.2. Aspectos psicológicos de la obra de Freud

A partir de 1928 se observa en Sanchís Banús un interés centrado en los aspectos más psicológicos de la doctrina freudiana. Previamente, y como es lógico, había aceptado paulatinamente las dos concepciones fundamentales sobre la vida psíquica, plasmadas en la primera tópica, que diferenciaba entre el inconsciente y el consciente y otorgaba un importante papel a la censura, y que el

autor vienés desarrolla ampliamente en La interpretación de los sueños, en 1900; y la conocida como “segunda tópica”, o “punto de vista topográfico”, que distingue entre tres instancias de la personalidad: el Yo, el Ello y el Superyo, y que Freud desarrolla en El Yo y el Ello, en 1923. En esta “segunda tópica” es central el concepto de “Ideal del Yo”, que Freud define por primera vez en 1914, en el trabajo “Introducción al narcisismo” (Strachey, 1976, 86), y matiza en Psicología de las masas y análisis del Yo (1920). El Ideal del Yo surge como expresión del afán del niño por identificarse con su padre, constituye como un patrón que expresa cómo quisiera ser. Es resultado de la resolución del complejo de Edipo, que tiene lugar cuando el niño consigue resolver sus sentimientos de ambivalencia, de amor-hostilidad hacia la figura del padre-rival, abandonando la elección de objeto en la figura de la madre..

A partir de 1928, poco tiempo después de morir su padre, Sanchís Banús reflexiona sobre la parte afectiva de la constelación edípica. Publica la reseña de artículos muy señalados que hacen hincapié en los aspectos de hostilidad y rivalidad del niño en relación con su padre, tales como “El simbolismo de los trofeos de cabeza”, de María Bonaparte; “Una neurosis demoníaca del siglo XVII”, de Freud; “La idea de fealdad”, de Nathan; “Esquizofrenia y esquizonoia”, de Laforgue. El mismo publica “La psicopatología y los cuentos infantiles”, donde dedica una parte del trabajo a este tema; “La enfermedad y muerte del Príncipe Don Carlos, hijo de Felipe II”, en que hace una aproximación a la hostilidad entre el padre y el hijo desde una perspectiva alejada del psicoanálisis; y en 1929 “Sobre las curaciones milagrosas”.

El trabajo de Freud “Una neurosis demoníaca en el siglo XVII” aparecido en la Revue française de Psychanalyse, en 1927 expone la relación de ambivalencia que se establece con la figura paterna, el complejo de castración, y otros conceptos propios de la fase edípica, a través de la interpretación de un hecho del siglo XVII que se le hace llegar a Freud a través de un colaborador, y que éste interpreta como una neurosis demonológica. Nos parece interesante señalar la coincidencia del tema central del trabajo de Freud, que narra la elaboración defectuosa que tiene lugar en un sujeto, de la muerte de su padre, con la propia experiencia emocional de nuestro autor, cuyo padre ha muerto en diciembre de 1926. La historia narrada por Freud describe un pacto suscrito con el diablo por un sujeto, cuyo padre acaba de morir, y que, sumido en una profunda

melancolía que le impide trabajar y ganarse el sustento, se entrega al diablo, “como su propio hijo”, por espacio de nueve años, “en cuerpo y alma”. Lo curioso del pacto es que el sujeto se entrega al diablo a cambio de nada, detalle que hace hipotetizar a Freud que el sujeto lo que en realidad pide es que el diablo sea el sustituto de su propio padre. La sustitución de la figura de un padre amado por la del demonio permite a Freud hacer un análisis de los sentimientos de hostilidad y de desafío del niño hacia su padre en la primera infancia

En 1928 Sanchís Banús se atreve a publicar la reseña de un trabajo de María Bonaparte, “El simbolismo de los trofeos de cabeza”, de carácter eminentemente psicológico, seguro “*de que podrá ser objeto de apasionadas discusiones, puesto que el estado de la cultura psicoanalítica no se presta todavía a la crítica fría de las interpretaciones. Indudablemente tiene aspectos que bordean lo inverosímil...*”. pero Sanchís Banús considera necesario difundirlo por su “*erudición,.. finura crítica (...), aun a costa de encrespar más la hostilidad inconsciente que a muchos inspira el psicoanálisis*”. La autora se inspira en la obra de Freud, “Tótem y Tabú” para analizar el simbolismo de los cuernos y en general de los trofeos de guerra, de los cuáles los más preciados son el falo, la mano, o la cabeza y el cuero cabelludo. Se trataría de un retorno inconsciente al asesinato inicial del padre de la Horda: los hijos han matado al padre bajo el efecto del odio, pero ese padre que suscita sentimientos de ambivalencia ha sido a su vez un padre amado, por lo que los hijos, bajo el influjo del remordimiento le resucitan en el tótem animal. El sentimiento de ambivalencia se transfiere a los enemigos reales, que suscitan el odio inicial hacia el padre. De ahí que los trofeos tomados sobre el enemigo participen del valor primitivo que los hijos vencedores pudieron tomar del cuerpo del padre vencido, y tienen un valor simbólico de poder sexual.

Si bien Sanchís Banús sólo hace sobre este artículo los comentarios arriba reseñados, se puede rastrear en su producción el impacto que le supone “Tótem y Tabú”, tan alejada de su concepción positivista, y a través de la cual se adentra en las zonas más especulativas del psicoanálisis. En su artículo “Sobre las curaciones milagrosas” recurrir al ejemplo de la Horda primitiva para explicar los sentimientos de ambivalencia, hostilidad-devoción, que suscitan los médicos en la masa. El público asimila el médico al padre, por su facultad de curar, atribuida en todas las épocas a la autoridad. El médico se convierte así en una imago del padre,

y la m asa, a sem ejanza de la hord a primitiva le quie re ar rancar su f acultad de curar. De ahí la existencia de curanderos y de curaciones milagrosas.

4.2.3. Aspectos sociológicos de la obra de Freud

En su tratam iento de estas cues tiones , Sanchís Banús descansa muy básicamente sobre sup uestos p sicoanalíticos. Se trata d e los ver tidos en los trabajos de Freud “Tótem y Tabú”, “El m alestar en la cultura”, “La moral sexual cultural y la nervosidad m oderna”, “El porvenir de una ilusión”, y “Psicología de las m asas y análisis del Yo”, de los que en contraremos rastros en el discurso pronunciado por Sanchís Banús en las Cortes Constituyentes, en 1932. Toda la vertiente “social” de Sanchís Banús estará dirigida por la lectura de estos trabajos, y le harán reflexionar sobre su respons abilidad de líder político. Dada la importancia que en la vida de nuestro autor tuvo la política, volveremos sobre ellos en un apartado es pecial, dedicado a es tudiar la inf luencia del psicoanálisis sobre su pensamiento político

4.2.4. El acercamiento a Adler

Aunque la influencia de Freud es predom inante, Sanchís Banús no permaneció completamente ajeno a los desarro llos analíticos de los discípulos del maestro vienés. En con creto es Ad ler el “d isidente” qu e llam a su atención en mayor medida, y ello no es extraño, pue s se trata de un autor que tuvo un gran prestigio en tre los in telectuales esp añoles, como por ejemplo, Ortega y Gasset, Jiménez de Asúa , y muchos m édicos en p rincipio re ticentes a la doctr ina freudiana, com o Fernández Sanz (C arpintero y Mestre , 1988). Como apunta Fernández Sanz, el principal m otivo de di scordia entre am bas escuelas radica en “la diversa interpretación de la influencia patógena atribuida al impulso sexual y al instinto de conservación, entendidos a qué l y éste en un a mplio sentido” (Fernández Sanz, 1923, 159). Y será pr ecisamente esta divergencia de interpretaciones la que dará luga r a la polémica que m antiene con Sanchís Banús en 1924 uno de cuyos puntos fundam entales versa sobre la im portancia de los instintos del Yo sobre los instintos sexuales (Fernández S anz, 1924 a; S B, 1924 a; Fernández Sanz, 1924b). Fernández Sanz critica a Freud por su pansexualismo,

y considera que no le concede su doctrina la importancia debida a otros instintos, como los de conservación de la vida. En lo que discrepa SB, ya que a su entender el instinto de conservación de la vida no puede engendrar tendencias anormales, en la medida en que no tiene que vencer ninguna represión para su manifestación. Fernández Sanz le reprocha que bajo el concepto de instintos de conservación, SB sólo considera el instinto de supervivencia, en tanto que él hace referencia a los instintos del Yo, que engloban toda una serie de tendencias psíquicas, biológicas y sociales, que se caracterizan por el impulso, no solo de conservar la vida, sino también de superarla, como el deseo de acrecentamiento de la personalidad, o el ansia de poder, y ello sí debe ser reprimido (Fernández Sanz, 1924b, 314). Incluso, dice Fernández Sanz estas tendencias del Yo han tenido que ser necesariamente recogidas por Freud, quien en “Introducción al Psicoanálisis” designa con el nombre de “instintos del yo” a las tendencias instintivas no sexuales, de las que destaca los instintos de conservación, “más fácilmente educables (que los sexuales) y (que) aprenden tempranamente a plegarse a la necesidad y a conformar su desarrollo a las indicaciones de la realidad” (Freud, 1972h)

La huella que deja esta polémica en Sanchís Banús la encontraremos años después, en 1929, en el artículo “Esquema del concepto actual del histerismo”, en que admite la existencia de otros instintos diferentes del instinto sexual, posibles determinantes de conflictos neuróticos, y en especial hace referencia al afán de dominio, del que habla Adler, aunque sigue considerando el instinto sexual como estadísticamente más frecuente. Este acercamiento a Adler se puede adivinar a través de la obra de su discípulo Abaúnza, “Psicogenia de los celos”, basada íntegramente en el sistema adleriano y que Sanchís Banús prologa. Abaúnza expresa nociones que en ese momento están acordes con la línea de pensamiento de Sanchís Banús, muy involucrado en problemas sociales: “*La especie humana camina hacia un Yo ideal. El hombre encamina sus actos a afirmar un sentimiento de personalidad. Engendra la sed de dominio para defenderse y triunfar de las tendencias análogas de los otros*” (Abaúnza, 1929)

4.2.5. La discrepancia con Freud

Sanchís Banús, con la doctrina psicoanalítica bien asimilada, no critica explícitamente a Freud, pero en 1929, coincidiendo con su apertura a otros psicoanalistas, empieza a despegarse de algunos conceptos, o sencillamente no ha podido aceptarlos desde un principio. Nos dice: *"Jamás he logrado comprender que un biólogo insigne hablara del "instinto de la muerte". Instinto y muerte son dos palabras que no pueden estar juntas en una oración lógica. La primera niega la segunda. La muerte es la quiebra de todos los instintos."* (Sanchís Banús, 1929b).

4.3. Perspectiva conductista

En las páginas anteriores hemos comprobado cómo Sanchís Banús tiene un conocimiento temprano de la obra de Watson, cuyo manifiesto fundacional data de 1911, y ya en 1920 cita su trabajo "Psychology from the standpoint of a behaviourist", en "Epilepsia climática": *"Es interesante observar que esta idea de la adaptación del mundo subjetivo y el objetivo tiene tendencia a dominar hoy las obras de muchos psicólogos, que con razón innegable han hecho del "estímulo y la respuesta" la base de toda la Psicología (Watson)"* (Sanchís Banús, 1920c, 283).

Algunos historiadores sitúan en torno a esta fecha, 1920, las primeras referencias que se producen en España sobre el conductismo: Viqueira, 1918, 1919; Mira, 1921, Barbado, 1924, Cardenal, 1925 (Pérez-Delgado, Soler Boada, 1984). Podemos pues inferir que nuestro autor es casi un precursor en cuanto al conocimiento directo del trabajo de Watson citado, que se publicó en 1919. El interés que se desprende a lo largo de toda su obra por esta escuela no encuentra reflejo en el número de autores citados, ya que Watson aparece explícitamente referido sólo dos veces, pero sí en el esfuerzo permanente por definir el comportamiento humano en términos conductuales. Comparte con el autor americano su rechazo de las interpretaciones antropomórficas del universo, propias de la psicología de la introspección, y alejadas de la biología (Sanchís Banús 1929 a) Adopta la división de Watson en *"reacciones heredadas"* y *"reacciones adquiridas"*. Pero el psiquiatra valenciano no renuncia a la noción de

instinto, y fuertemente influenciado por el Psicoanálisis, intenta un equilibrio por conciliar ambas escuelas, cuya expresión más representativa se halla en su “teoría del delito y de la pena”, que intenta enunciar en el trabajo “El problema de la pena visto por un psiquiatra”. El delito es *“un episodio de la conducta humana. Dentro de ella, toda construida a expensas de reacciones provocadas por ciertas constelaciones de estímulos y encauzadas por caminos que la herencia y el hábito señalaron, el delito representa, en una inmensa mayoría de los casos, la insuficiencia del hábito para encauzar la reacción instintiva ante un estímulo determinado”* (Sanchís Banús, 1926c, 491). Esta consideración del delito, que *“contraviene las leyes humanas, pero no las biológicas”*, como infracción de reglas sociales, impuestas por la educación, permite al autor resolver el problema que le plantearía la rehabilitación del delincuente. El delito es un problema social, y al ser un fracaso de la fuerza del hábito, el papel de la reeducación es fundamental. El conductismo representa para Sanchís Banús una posibilidad de predicción de la conducta humana. *“Pero no cabe la menor duda que de un modo o de otro puede llegar un momento en el que la perfección de nuestra ciencia nos permita establecer, sobre leyes inmutables, nuestro conocimiento de la conducta humana. Entonces nos será posible predecir con seguridad de qué modo ha de responder cada sujeto a los estímulos ambientales.”* (Sanchís Banús, 1926c, 495). *“Y ...si alguna vez se logra predecir con arreglo a las leyes del conductismo cuál será el sentido de la conducta humana, se habrá logrado la determinación de aquella condición que la escuela positivista italiana ha llamado peligrosidad. Y determinado científicamente este factor, el Derecho penal se convierte en una rama de la Biología que pudiera llamarse la higiene y la terapéutica de la peligrosidad”* (Sanchís Banús, 1926c, 495). Posiblemente encuentra una vía que el Psicoanálisis no le ofrece ya que le permite poder analizar la importancia de la pena como castigo, o como factor de aprendizaje para el delincuente.

Pese a todo Sanchís Banús no fue ajeno a la polémica McDougall/Watson. En el artículo “Esquema del concepto actual del histerismo” toma partido por McDougall, del que le seduce su psicología “hórmica”, orientada al estudio de los impulsos o propósitos básicos de la conducta, que orientan a ésta hacia unas metas específicas (Gondra, 1997, 227). *“...en este punto se hace preciso suscribir íntegramente los conceptos de Mac Dougall. El instinto y la inteligencia no*

pueden diferenciarse sino desde el punto de vista de las disposiciones que les condicionan. Si estas disposiciones proceden enteramente o en su mayor parte de la constitución innata, la actividad se llama instintiva. Si ellas se forman, o, por lo menos, se modifican considerablemente por la experiencia anterior del propio sujeto, decimos entonces que están gobernadas por la inteligencia. (...) Cuanto menos intervengan en la elaboración de la respuesta las experiencias del propio individuo, menos delicadamente específica será la reacción, menos serán las variaciones posibles de ella y estará más en el orden puramente instintivo. Cuanta más intervención tengan en la elaboración de la respuesta los trazos mnémicos de vivencias anteriores del mismo sujeto, la conducta resultante será más exquisitamente adecuada a los diferentes matices de la constelación causal y estará más en el orden de la inteligencia. Pero la conducta inteligente no excluye el instinto, sino que limita y condiciona sus manifestaciones” (Sanchís Banús, 1929 a, 438).

No sólo se inclina por Mc Dougall en estas manifestaciones sino que hace una crítica explícita a Kúo, psicólogo chino, formado con Tolman en Estados Unidos, que defendía una “psicología sin herencia” postulando que la conducta instintiva era una conducta aprendida “in útero” (Tortosa, Pérez Garrido y Calatayud, 1998, 313): *“ Por eso no podemos prescindir de esta noción de que el instinto obra de acuerdo con fórmulas anteriores al individuo, con asociaciones de efectores que son sus caminos preexistentes. (...) Y, a pesar de todas las objeciones de un gran número de psicólogos que siguen en la época moderna a (Ziang Yang) Kúo, y que se niegan a reconocer la existencia de ninguna norma de acción independiente de la propia experiencia, (...) en el momento actual no es posible recusar este punto de vista”.* (Sanchís Banús, 1929 a, 437).

Pero su actitud ecléctica tan poco le permite renunciar a las aportaciones de las diversas escuelas, y el intento de integrar a Freud y Watson hace entrever que no le resulta imposible localizar el desarrollo del hábito sujeto al “principio de realidad”, siempre dentro de un marco evolucionista que respete la existencia de los instintos.

5.- Conclusiones

El acercamiento que el psiquiatra valenciano hace a la Psicología está determinada por la visión holística, integradora de todas las facetas que convergen en el ser humano, biológicas, psíquicas y sociales, que por otra parte era compartida por muchos coetáneos suyos. Su curiosidad intelectual se interesa por todas las aportaciones de las escuelas psicológicas del momento, que, recordemos, están en un proceso de consolidación, y de evolución. Sanchís Banús no desdeñará ninguna, siempre que se ajuste a unos criterios científicos, y que tenga una aplicación práctica en la clínica. Su aproximación es pues una aproximación práctica, alejada de disquisiciones teóricas. Ello explica que Sanchís Banús busque la aplicación de estos conocimientos en otros campos, como veremos más adelante.

Es notable que sus autores psicológicos más citados sean Freud y Binet, pilares del psicodiagnóstico y de la psicoterapia, y en definitiva germen de la Psicología clínica

CAPITULO IX

APLICACIONES DE LA PSICOLOGÍA EN LA OBRA DE SANCHÍS BANÚS

1. Introducción

En el ámbito de su quehacer cotidiano, clínico-psiquiátrico, Sanchís Banús fue integrando sus concepciones psicológicas, pero pronto este campo le empezó a resultar estrecho; de ahí que intentara transportar sus conocimientos psicológicos a disciplinas adyacentes. No podía ser menos en una persona que, como nos dice Valenciano se regía por el lema: *”En esta vida hay que integrar facetas, y no renunciar a ninguna”* (Valenciano, 1977, 79).

2. La medicina social

En su tesis doctoral Sanchís Banús declaraba haber desarrollado al lado de su padre la vocación por la medicina social, y la vocación por la psiquiatría. De hecho El Estudio Médico-social del Niño Golfo pretende ser un estudio de medicina social, entendiendo ésta como una medicalización de un grupo social marginado con vistas a su regeneración. Si bien los intereses profesionales de

Sanchís Banús le fueron alejando del mundo de la infancia, su contacto con otro sector de marginados, los locos, y su compromiso con causas sociales, le mantuvieron en contacto con aquella vocación declarada. En el presente apartado pasaremos a analizar las dos grandes áreas de medicina social donde dejó plasmadas sus ideas, a saber: la eugenesia, y la situación de la mujer.

2.1.- La Eugenesia

La Eugenesia nació en Inglaterra a mediados del siglo XIX, de la mano de Francis Galton (1822-1911), primo de Darwin, y es, al entender de Rosa (Rosa, 1998, 234-245) producto de la combinación, de una parte, de la preocupación del Estado por conseguir una sociedad eficiente, y de otra, de las consecuencias del evolucionismo darwiniano. En síntesis, Galton preconizaba la posibilidad de seleccionar a la población atendiendo a la herencia de los individuos que la conforman. En pleno auge de las teorías degeneracionistas, el corolario era el obstaculizar la reproducción de los individuos con tara degenerativa. El objetivo era el grupo social, y Galton desarrolló una serie de métodos estadísticos para detectar los focos degenerados de la población (Rosa, 1998, 236). Como corolario surge el movimiento higienista, que pone el acento sobre las condiciones de vida de los pobres, donde se produce la mayor frecuencia de las “plagas blancas” que afectan a la salud pública: alcoholismo, sífilis y tuberculosis (Huertas, 1999 b). La medicina higienista, o medicina social cumple así un papel moralizador, en tanto en cuanto pretende “regenerar” a las clases más desfavorecidas.

Las políticas eugenésicas, apoyadas en un supuesto cientificismo, proliferan a principios de siglo en los países supuestamente más avanzados del área occidental. Podemos exponer, como paradigma de la exageración, la utilización perversa que del test de Binet realizó Goddard en Estados Unidos, en aras del concepto eugénico aplicado a la deficiencia mental.

Goddard fue el primer divulgador de la escala de Binet en Norteamérica (Gould, 1987, 159). Discrepando de Binet en este punto, consideró que la escala medía efectivamente una entidad independiente e innata, la inteligencia, y se propuso utilizarla para detectar los individuos con limitaciones, y evitar su reproducción. Goddard asimiló la deficiencia mental a los efectos sociales perniciosos, identificando anormalidad mental con amoralidad. De esa forma

“todas aquellas personas que son incapaces de adaptarse a su ambiente y de ajustarse a las normas sociales o de comportarse con sensatez, padecen de debilidad mental”, afirmaba en 1914. Fruto de esas ideas fue una política de inmigración restrictiva, en que los inmigrantes eran evaluados con el test de Binet, y repatriados en proporciones inconcebibles (Gould, 1987, 166-168)

Las consecuencias de la eugenesia se concretan en leyes restrictivas al matrimonio para deficientes mentales, y en leyes de esterilización de degenerados, imperantes en Estados Unidos, y que incluso influenciaron el pensamiento de R.Lafora, uno de los primeros introductores de la Eugenesia en España, a través de sus artículos de El Sol, en 1912, y que defendió la esterilización de subnormales por motivos económicos y de peligrosidad (Moya, 1986, 207-208). Pero el precedente más inmediato para Sanchís Bergón fue indudablemente su propio padre, el Dr. Sanchís Bergón, quien lee en 1917, con ocasión de su ingreso en la Real Academia de Medicina de Valencia el discurso titulado “Valor etiológico de la herencia en la delincuencia infantil”, en el que expone las conclusiones de Galton en torno a las leyes de la herencia en la especie humana, y que se resumen en los siguientes puntos:

“- Existe un tipo medio en cada especie, que representa el factor común en la especie, o el legado conjunto de muchos antepasados. Las generaciones sucesivas tienden a ajustarse a este tipo, o a volver a él cuando la variabilidad se ha apartado de él.

- Galton asigna la proporción con que cada ascendiente contribuye a formar el tipo somático de un individuo. Los padres contribuirían con $\frac{1}{4}$, los abuelos con un $\frac{1}{6}$, etc.”

(Sanchís Bergón, 1917, 26-27)

Sin embargo Sanchís Bergón es consciente de las limitaciones de Galton, que utilizó el método estadístico, y que no tuvo en cuenta los descubrimientos de Mendel acerca de los caracteres preponderantes y recesivos (Sanchís Bergón, 1917, 27). Los principios de Galton se estrella en el campo de la herencia de las enfermedades ya que los principios evolucionistas de adaptación al medio no ampararían la herencia de caracteres morbosos. Conscientes los eugenistas de la dificultad de determinar las proporciones de las cualidades que deben concurrir para la formación de seres física y psíquicamente perfectos, Sanchís Bergón sí

opina que se pueden establecer probabilidades aproximadas de las condiciones originarias de la formación y perpetuación de taras:

“Las uniones entre individuos tarados, los matrimonios entre viejos o adolescentes, entre débiles o enfermos, encierran el secreto de las agencias, de los déficits, de los trastornos sobre cuyo fondo se desarrolla la delincuencia infantil”.

Sanchís Bergón se basa en sus propias estadísticas (como hizo su hijo en su tesis doctoral):

“la propia observación puede reforzar aquellos resultados, afirmando que de 400 niños examinados en la Asociación Valenciana de Caridad, se han encontrado manifiestas taras hereditarias en 380, debiendo significarse que no se ha otorgado tal valor a los simples antecedentes delictivos de progenitores y colaterales” (Sanchís Bergón, 1917, 42)

De aquí que concluya:

“(Conclusiones) De orden profiláctico.- Tutelad los matrimonios y mejoraréis la herencia; mejorad la herencia y perfeccionaréis orgánicamente al individuo; perfeccionad al individuo y podréis regenerar la sociedad” (Sanchís Bergón, 1917, 43)

Los primeros pasos pues de Sanchís Banús se originaron en este contexto, no exento de contradicciones, pues ambos, padre e hijo, aún reconociendo la importancia de la interacción entre la herencia y el medio, en temas de peligrosidad social, por ejemplo todavía están bajo el peso del determinismo biológico. Sin embargo la eugenesia llega con retraso a España (Marañón, 1930a; Huerta, 1934, 8)), y en este sentido, cuando se incorpora lo hace dentro de un movimiento científico-social, aportando corrientes que se han generado a raíz de la primera guerra mundial. Así, el nuevo papel “revolucionario” de la mujer en la sociedad (Fernández Sanz, 1924b), y la importancia que se le concede a la sexualidad en el desarrollo de la personalidad, factores que en definitiva suponen un nuevo orden moral y un replanteamiento de las relaciones entre los sexos. Se trata de conciliar las nuevas ideas sobre la libertad del ser humano con la necesidad de lograr una especie mejorada, integrando aspectos biológicos, médicos, morales y pedagógicos (Huerta, 1930, 8). Las campañas eugenésicas en España revisten pues un tono de progresismo dentro del que Sanchís Banús se

movió con absoluta soltura, una vez supe rados los pocos vestigios que las teorías degeneracionistas habían sembrado en su formación juvenil. Como ilustración, reseñamos los nombres de algunos de los participantes de las Primeras Jornadas eugenésicas españolas, que se celebraron en Madrid en 1934: Enrique Noguera, médico y fundador de la Gaceta Médica española; Luis Huerta, maestro nacional; Fernando de los Ríos, Ministro de Instrucción Pública, y catedrático de la Facultad de Derecho de Madrid; Pío Baroja, escritor; *Ramón Sender*, escritor; Gonzalo R. Lafora, médico; Marino Ruiz Funes, político; Angel Osorio y Gallardo, político; Luis Té llez, médico; Hildegart Rodríguez, feminista; César Ju rros, médico; Roberto Novoa Santos, médico; Luis Jiménez de Asúa, jurista (Huerta, 1934).

Desde el punto de vista médico, la eugenesia tiene como objetivo el procurar unas condiciones para engendrar hijos sanos, y ello conlleva la necesidad de no considerar aspectos morales, y en nuestro país, de clara raigambre religiosa, de los aspectos científicos. El orden social y moral imperante en la España de la época promueve la maternidad sin control. En este sentido, Gregorio Marañón, en la primera edición de Tres ensayos sobre la vida sexual (1926) da a conocer una estadística sobrecogedora, recogida en su Hospital entre familias del proletariado y de la clase media, que establece por primera vez en España la relación entre cantidad de hijos y mortalidad infantil, y que figura en el apéndice XXX. En ella se comprueba el hecho de que, según aumenta el número de hijos en estas familias, la mortalidad infantil es mayor, hasta el punto de que él se referirá a esta cifra como a la “hecatombe española” (Marañón, 1951, 85). Marañón atribuye estos datos a la maternidad ilimitada en estos hogares, que lleva a engendrar hijos poco sanos continuamente a unas madres debilitadas físicamente, y que no podrán cuidarlos en sus enfermedades dada la escasez de recursos económicos, y la nula protección del Estado (Marañón, 1951, 86). En su ensayo “Eugenesia y Moral”, escrito en 1932, (Marañón, 1958), este médico volverá a plantear la cuestión, y reflexiona acerca de la toma de conciencia que se ha producido en el país en ese periodo. El fin de la Eugenesia se plantea como el reducir al máximo la posibilidad de traer al mundo hijos que acaben muriendo o siendo víctimas de enfermedades y de anormalidades (Marañón, 1958, 64). Y para ello propugna que los padres de enfermedades transmisibles no tengan hijos, aunque resulta cruel para ellos, y que los padres pobres deben ser atendidos por el estado, y no premiados por familia numerosa (Marañón, 1958, 62). La medicina propone pues un control de la

natalidad, y entre los medios disponibles, la introducción de “pesarios” (medios oclusivos mecánicos, conocidos como “capacetes”), medios químicos, consistentes en preservativos solubles que se derriten a la temperatura del cuerpo, o supositorios vaginales (Rodríguez, 1934, 229), o en el caso de trastornos que inhiban la capacidad de juicio del sujeto, la esterilización.

La estadística publicada por Marañón suscitó, según refiere el propio autor (Marañón, 1958, 58) una reacción de concienciación por parte de todos los sectores progresistas, incluidos algunos de la derecha, concitando la necesidad de enfrentarse al problema de la mortalidad infantil, y de resolverlo. En este sentido se organiza en la Facultad de Medicina de Madrid, en 1928, el Primer Curso Eugénico Español, en cuyo programa figuran científicos (Sanchís Banús, Gregorio Marañón), políticos (Ossorio y Gallardo) juristas (Jiménez de Asúa), sacerdotes (Lauburu, Sureda). Después de la conferencia de Jiménez de Asúa se desarrolla una campaña contra el curso por parte de la Iglesia y de los órganos de expresión de la derecha, como El Debate, de modo que los sacerdotes se retiran del curso, y el curso es prohibido por el Gobierno, en medio de grandes protestas, incluso internacionales (Huerta, 1934). Banús tenía previsto intervenir con la conferencia “Neuropatías producidas o influenciadas por la procreación excesiva o patológica en la pobreza del ambiente”, que no pudo desarrollarse, pero que publicó en su revista Archivos de Medicina, Cirugía y otras especialidades médicas en marzo de 1928.

En el mencionado artículo, nuestro autor parte de la complejidad del problema que plantea la Eugénica, que comporta aspectos biológicos, sociológicos, políticos, económicos e históricos. Las aportaciones científicas son sólo un aspecto parcial del problema, y las afirmaciones eugénicas siempre están teñidas de subjetividad. Su contribución va a ser limitada, y en el artículo, él se propone contestar a la siguiente pregunta: “¿Hay alguna enfermedad del sistema nervioso que se agrave por procreación excesiva o patológica en la pobreza del ambiente?” (Sanchís Banús, 1928-h, 406), que se subdivide en los siguientes apartados:

- 1º.-“*Si hay alguna enfermedad del sistema nervioso que sea influenciada por la procreación excesiva*”:

Para dar respuesta a este punto, el autor se basa en datos de su propia investigación. Selecciona las historias de dos mil enfermos, pertenecientes

socialmente a las clases más humildes: trabajadores del campo, obreros de las ciudades, empleados de sueldo bajo. De estas historias selecciona al azar una de cada diez, y esta muestra de doscientas historias le proporciona la muestra sobre la que realiza el estudio. De los doscientos pacientes, ciento veintiuno están casados, con trescientos ochenta y siete hijos, es decir que la media de hijos es de 3,19 hijos. Según datos manejados por Noguera, la media de hijos de parejas sanas en ambientes pobres de Madrid es de 4,81. De donde resulta que son más fecundas las parejas sanas que aquellas que cuentan con un enfermo nervioso entre sus miembros. Sanchís Banús no quiere establecer conclusiones absolutas sobre este resultado, aunque le parece que se puede inferir que las enfermedades nerviosas no influyen sobre la fecundidad.

Por otra parte, considerando el número total de hermanos de esas familias, mil treinta y siete, corresponde una media de 5,18, es decir que la media de hijos en familias con un hijo que haya precisado atención médica es de 5,18, no significativa con relación a la media de familias con hijos sanos, 4,81. Sanchís Banús concluye pues que no hay relación entre fecundidad y etiología de la enfermedad.

- 2º. ***“Si hay alguna enfermedad de sistema nervioso que sea influenciada por procreación patológica” , entendiendo por “procreación patológica” “aquella que se verifica en condiciones que no son las de salud perfecta de los progenitores”*** (Sanchís Banús, 1928-h, 408)

La contestación es afirmativa, pero no se trata sólo de saber si tiene importancia, sino *“ cuánta importancia tiene”* (Sanchís Banús, 1928-h, 409). Distingue el autor entre los siguientes supuestos:

✓ *Enfermedades heredo-familiares*, en que *“ la enfermedad depende solamente de factores hereditarios, en cuyo caso se transmite idéntica y seguramente de padres a hijos, con arreglo a ciertas normas”* (Sanchís Banús, 1928-h, 409). En estos casos la transmisión hereditaria está sujeta a las leyes mendelianas, pero dada la complejidad de la célula germinal del ser humano y de sus posibles combinaciones, solo se puede deducir que a mayor número de hijos, corresponde mayor probabilidad de combinación genotípica característica de la enfermedad (Sanchís Banús, 1928-h, 410).

✓ *Predisposición hereditaria*, en que el factor hereditario es latente y no se manifiesta por signos externos, de modo que la aparición de la enfermedad

está sujeta a la acción de unos determinados factores accidentales (Sanchís Banús, 1928-h, 409). En estos casos la predicibilidad es imposible de establecer.

En lo que concierne a la aplicación a la eugenesia, el autor concluye que se carece de leyes generales que permitan determinar ni tan siquiera la posibilidad de la transmisión de determinadas enfermedades de los padres a los hijos. Y, rechaza “ *como excesivamente petulantes estas tendencias que, apoyándose en unos conocimientos en plena evolución formativa, sobre los cuales no poseemos el menor grado de certidumbre, preconizan la esterilización sistemática de todo sujeto que pudiera tener hijos enfermos (...). Me parece un atentado a los derechos naturales del hombre que no está justificado por la seguridad del bien general.*” (Sanchís Banús, 1928-h, 412). Por consiguiente, él mantiene una actitud ecléctica. Cuando la evidencia cae por su propio peso, la esterilización estaría indicada. Si no, no, y los nacimientos defectuosos habría que suplirlos mediante una asistencia organizada que estuviera dirigida a entrenar a los anormales para aumentar su productividad.

- **3º. “Si hay alguna enfermedad de sistema nervioso que sea influenciada por la pobreza del medio, combinada con las dos anteriores”**

Evidentemente el hambre y el hacinamiento influyen sobre la salud de los sanos y de los enfermos. Pero el autor se quiere centrar en la circunstancia en que existe un desequilibrio entre las posibilidades económicas y las exigencias de la vida social. La tendencia de la sociedad es al mínimo esfuerzo (“ *Pero ¿qué se puede esperar de una civilización que ha hecho del trabajo nada menos que una de las maldiciones que pesan originariamente sobre el hombre?*” (Sanchís Banús, 1928-h, 414), y el nacimiento de un hijo puede desencadenar un conflicto entre la tendencia al egoísmo, reprimido, y el temor de perderlo, y acarrear en consecuencia síntomas neuróticos. Esto es una responsabilidad a la hora de programar las campañas eugénicas, ya que la tendencia natural, si se pueden planear, es a un mínimo de hijos, pero ello redundaría en un deterioro de la productividad social, de modo que es importante lograr un equilibrio que satisfaga ambas necesidades, individuales y sociales.

La conclusión del autor es que los fines esenciales de la Eugénica están en oposición a los intereses individuales, y que por otra parte no se pueden establecer leyes generales, de modo que “*cada caso debería ser objeto de un estudio especial por parte de biólogos y sociólogos que pronunciaran un voto concreto y de*

exclusiva aplicación a aquél y no a otro problema análogo o semejante” (Sanchís Banús, 1928-h, 415)

2.2. La Reforma Sexual

El ámbito de la Eugénica enlazaba necesariamente con el control de la natalidad en caso de riesgo para la especie, y de ahí que el discurso se construya sobre el debate en torno a la sexualidad y a los roles sexuales. Ejemplo de ello es que el frustrado Congreso eugénico a que nos referíamos en el apartado anterior había sido auspiciado por la filial española de la Liga Mundial para la Reforma Sexual (Glick, 1981-a, 9). Esta sección española incluye en su ideario los siguientes puntos: Igualdad política, económica y social para ambos sexos.- Separación entre el matrimonio civil y eclesiástico.- Control de la concepción.- Aplicación de las doctrinas eugénicas.- Protección para las madres solteras y los hijos ilegítimos.- Prevención de la prostitución con vistas a su abolición.- Consideración de los fenómenos sexuales patológicos no como vicios, sino como enfermedades.- Consideración de los actos que infringen los derechos sexuales como actos criminales (AMCE, 1932)

La situación a que es sometida la mujer española, en aras de la moral y de la religión, es de una auténtica servidumbre sexual, ya que tiene que resignarse a una maternidad ilimitada. Maraños nos describe a esta madre, “envejecida prematuramente, malhumorada, cuando no enferma y temerosa del tálamo, que devuelve cada minuto de legítimo placer con vertido en interminables horas de dolor y de inquietud, pierde la alegría de su maternidad y, con ella, todo el encanto sexual para el esposo. Y éste, claro es, no tarda en encontrar su sustituto extramatrimonial.” (Maraños, 1951, 89). Los métodos anticonceptivos en España no existen, y las formas rudimentarias que se practican, el “coitus interruptus”, o la esterilización por motivos de salud, la hacen, una vez más, víctima.

Sanchís Banús participará en la reflexión sobre estos problemas, en que convergen aspectos biológicos, sociales y morales desde una doble perspectiva: médica y política. En este apartado analizaremos su posición como médico.

Como médico, Sanchís Banús es testigo de los trastornos neuróticos que se desarrollan en la mujer por la represión a que tiene que someter su sexualidad, renunciando al placer por razones de índole social o moral. A este problema

dedicó el trabajo ya comentado “Acerca de los trastornos nerviosos originados en la mujer por la práctica sistemática del *coitus interruptus* y su patogenia”. Recordemos que ya en este artículo reivindicaba la misma capacidad de goce en el acto sexual para el hombre y la mujer, y denunciaba las consecuencias de la servidumbre sexual sobre su psiquismo.

Pero como médico, también se tiene que enfrentar a la aplicación de la esterilización de la mujer, en casos de constituir alguna enfermedad un riesgo para su descendencia. Como ya nos tiene acostumbrados, nuestro autor intentará abordar el problema desde una posición científica y objetiva, y siempre desde su especialidad, la psiquiatría. A este tema dedica pues el trabajo “El problema de la esterilización de la mujer desde el punto de vista psiquiátrico” (Sanchís Banús, 1927-d), en el que analiza con rigor “*el estudio médico-psiquiátrico de cada una de (las) tres fuentes de indicación para la esterilización de la mujer*”, según el autor, fuentes médicas, eugénicas y sociales (Sanchís Banús, 1927-d, 2). Desde el punto de vista médico, no encuentra ninguna evidencia científica de que el embarazo pueda influir por sí sólo sobre un desequilibrio psíquico de la madre, debiendo entenderse este, si se produce, como el resultado de acciones combinadas en diversas proporciones de factores de personalidad y de factores externos, por una parte, o a otras afecciones del tipo de infecciones. En ambos casos, el trastorno no tiene por qué repetirse en otros embarazos, y la esterilización no es un medio terapéutico:

“*La Psiquiatría no conoce ningún síndrome, ningún trastorno de índole psicótica o psicopática que constituya indicación suficiente para una esterilización de la mujer, realizada con fines curativos o de profilaxis puramente médica*” (Sanchís Banús, 1927-d, 7)

Desde el punto de vista eugénico, considera el autor que el recurso a la esterilización nace directamente del antiguo concepto ya superado de “degeneración”:

“*...si por el solo hecho de tener hijos el degenerado engendraba enfermos más graves que él mismo, no es posible dudar que el interés de la especie estaba en (...) esterilizar al degenerado antes de que la degradación progresiva de las generaciones siguientes llegaran a alcanzar el tipo “estéril” o “impotente”, incapaz de reproducirse*” (Sanchís Banús, 1927d, 8).

Y tras analizar los conocimientos de la época acerca de la transmisión de las enfermedades mentales, concluye honradamente:

“(…) nuestros conocimientos sobre la herencia de las enfermedades mentales no han alcanzado en el momento actual la precisión necesaria para permitirnos establecer en grado de probabilidad la transmisión hereditaria de un determinado proceso; y en consecuencia, la esterilización de la mujer no puede en la actualidad aconsejarse como medida eugénica dentro del campo de la Psiquiatría clínica”

Y finalmente, el autor se pronuncia “ *como hombre y como ciudadano*” (Sanchís Banús, 1927d, 10), cuando aborda las indicaciones sociales de la esterilización. Denuncia la “*bestial esclavitud de la mujer sacrificada a la lascivia del macho todopoderoso*” (Sanchís Banús, 1927d,10), que no tiene en cuenta el placer de la mujer, y apoyado por la sociedad hipócrita, la obliga a concebir “*docenas de veces antes de que un hijo medianamente sano se logre en el comercio sexual*” (nótese el influjo de la obra de Marañón antes citada). Considera pues a la mujer como una víctima que no puede lograr el placer sexual por sí mismo, sin exponerse a los riesgos de un embarazo, o a ser acusada de lascivia. De modo que la sociedad, si quiere ser justa, no puede oponerse a la esterilización voluntaria de la mujer:

“Mientras se tolere que haya hijos sin placer, es forzoso permitir que haya placer sin hijos. Mientras exista la prostitución, hay que reconocer a la mujer el derecho de esterilizarse para gozar sin peligro de su vida genital” (Sanchís Banús,1927d, 10).

De esterilizarse, o de abortar. Aún manifestando su desacuerdo, como médico sometido al juramento hipocrático, defiende la necesidad del secreto médico a ultranza, aun en casos de abortos clandestinos: “*Secreto, secreto a toda costa, en toda clase de materias: secreto aun a expensas del propio honor y de la propia vida*” (Sanchís Banús, 1925h)

Y sin embargo, él considera que la esterilización por razones sociales es un retroceso de la especie, en tanto en cuanto la evolución de la vida sexual se ha perfeccionado “*individualizando el amor*”, y que la máxima expresión de la individualización del amor es el hijo. La lucha contra el hijo es “*un paso atrás en la evolución progresiva de la sensibilidad humana*” (Sanchís Banús, 1927d, 11).

La defensa de la sexualidad de la mujer pasa pues por una reforma social. Volvemos aquí a la sociología freudiana que reencontraremos unos años más tarde en la actividad política de Sanchís Banús

2.3.- Conclusiones de Sanchís Banús en relación con la Eugénica

La posición más evolucionada del autor en relación con este tema ha quedado plasmada en dos artículos. El primero de ellos que publicó en El Sol, en abril de 1932, con el título “Los estudios psiquiátricos y la Eugénica”. En el mencionado artículo, reduce la aplicación de la eugénica a la psiquiatría al problema de saber qué hacer con los padres para que un hijo no sea un enfermo mental. Insiste en el rechazo de la doctrina de la degeneración: “*Aún las enfermedades de raigambre marcadamente hereditario se nos ofrecen como hijas de circunstancias ambientales (...) la herencia proporciona la posibilidad, la simiente. Pertenece al medio convertir esta posibilidad en realidad*”(Sanchís Banús, 1932 a) . Por eso el avance científico consiste en estudiar el temperamento, que encierra la parte más hereditaria de la personalidad humana. La ciencia debe ir en esa dirección, basándose en normas empíricas.

En cuanto a los aspectos sociales o morales, impera su sentido práctico. De ello da cuenta en su posición con respecto al secreto médico (Sanchís Banús, 1925h; Sanchís Banús, 1925i) Como médico, su función es curar . En caso de transgredir el secreto, debe ser bajo la acción fiscalizadora e investigadora del estado, que le exima del mismo. En el caso de la esterilización, también es función del Estado adoptar las medidas de esterilización, siempre que respete por igual la libertad individual y los intereses sociales:

“Creo que hay un error fundamental en abordar el problema del mejoramiento de la especie humana con el mismo criterio con que se afronta el de la perfección de las gallinas “Paddington” o los caballos árabes. La libertad individual tiene un límite: los derechos de la colectividad en que el individuo se mueve; pero en tanto estos derechos no sufran lesión, mientras la acción individual no pueda resultar un daño para la salud colectiva, estoy firmemente convencido de cada hombre y cada mujer puede hacer de su cuerpo, de su vida y de sus bienes, el uso que tenga por conveniente; El amor es una complicación insólita de los problemas de la perpetuación de la especie humana pero es una

realidad innegable; si un hombre y una mujer se aman pero uno de ellos está enfermo no hay ley humana ni divina en nombre de la cual se pueda impedir su unión. (...) Con relación a las uniones estériles espero no escandalizar porque si la sociedad hipócrita consiente los hijos sin placer en casos de mujeres al egoísmo del macho, tendrá que admitir el placer sin hijos” (Sanchís Banús, 1925i, 169)

En estas líneas se nos aparece uno de los aspectos que le van a destacar por encima de sus compañeros de la Escuela de Madrid: su feminismo, del que hablaremos más adelante.

3. La Medicina Penal

Interesado desde el inicio de su carrera por los aspectos forenses de su profesión (recordemos que su propósito inicial era el de ingresar en la cátedra de Medicina Legal), Sanchís Banús acabó dando clases en la Escuela de Medicina Legal, pero sobre todo fue requerido como perito en diversas ocasiones. Uno de los casos en los que intervino alcanzó una gran repercusión popular. Se trataba del “parricida de Maudes”, que había asesinado a su hijo al parecer por los amores de una prostituta. Pese a que los peritos que intervinieron: Sanchís Banús, Antoni Piga, Adrián Alonso Martínez, y Adrián Huarte, le consideraron imbécil, el tribunal le condenó a muerte, aunque la sentencia no llegó a ejecutarse (Jiménez de Asúa, 1929, 81). Esta circunstancia provocó una gran polémica, y una respuesta indignada del psiquiatra valenciano, que convocó una sesión especial de la Academia Médico-Quirúrgica, para recabar su apoyo científico (Sanchís Banús, 1922a).

Este campo de lo penal, muy vinculado a aspectos relacionados con la enfermedad mental, tales como la peligrosidad, los límites de la alienación y la normalidad, y la complejidad de la personalidad humana, fue objeto de una severa reflexión por parte de nuestro autor. Al alejarse del terreno de la estricta psicopatología, Sanchís Banús pudo profundizar sobre la complejidad de la conducta humana, y de hecho su primer esbozo de una teoría de la personalidad se desarrolla en un artículo publicado a raíz de la conferencia que pronuncia en la Academia de Jurisprudencia el 18 de mayo de 1926 bajo el título: “El problema penal visto por un psiquiatra”. Su aportación en este campo es de un interés

relevante, ya que culmina con la definición en el Código Penal de 1932, del concepto de “trastorno mental transitorio”, vigente hasta nuestros días.

Las aportaciones de Sanchís Banús en el terreno de la Psiquiatría penal se reflejan en los siguientes trabajos:

1. **“Concepto psiquiátrico de la imbecilidad”**, trabajo presentado ante la Academia Médico-Quirúrgica, el 6 de marzo de 1922. Sanchís Banús, convocado para dictaminar como perito en un caso de parricidio, ve desestimadas sus conclusiones por el Tribunal, y decide presentar ante la Academia Médico-Quirúrgica sus resultados para lograr su respaldo, llamando a su categoría de máxima representación científica de su profesión. Subyace en este artículo una protesta y una llamada a reivindicar el papel del técnico, y la obligación de los tribunales de tener en cuenta los informes periciales.

2. **“El problema penal visto por un psiquiatra”**, conferencia pronunciada en la Real Academia de Jurisprudencia el 18 de mayo de 1926 en la que, según sus propias palabras, desarrolla una “doctrina conductista del delito y de la pena” (Sanchís Banús, 1926c, 496)

3. **“Sobre el temperamento como circunstancia modificadora de la responsabilidad penal”**, informe pericial que publica en AMCE en 1928, y que el autor considera de una importancia relevante por ser la primera vez que un tribunal inquiera acerca “*del grado de responsabilidad de un sujeto que se considera y se acepta que está mentalmente sano*”

4. **“Condiciones para el peritaje médico-legal psiquiátrico criminal”**, ponencia presentada en la 33ª Reunión de I Congreso de Médicos Alienistas y Psiquiatras en Lengua Francesa celebrado en Barcelona en 1929 (Sanchís Banús, 1929e, 374-377)

5. **Código Penal de 1932**, como integrante de una comisión presidida por Jiménez de Asúa, con la definición de los términos de “*enajenación*” y de “*trastorno mental transitorio*” del nuevo Código, que trataremos en el apartado dedicado a su actividad legislativa.

Sanchís Banús, en este ámbito, se centrará en los siguientes temas

- 1) Consideraciones médicas acerca del delito y de la responsabilidad
- 2) El peritaje psiquiátrico

3.1 Consideraciones médicas acerca del delito y de la responsabilidad del delincuente

La intervención de Sanchís Banús es una respuesta a problemas surgidos como perito, requerido por la Justicia para determinar la responsabilidad del reo en la comisión del delito. Esta circunstancia tiene su origen, según nuestro autor, en la consideración legal del loco como exento de responsabilidad, y se remonta a la época de Esquirol (Sanchís Banús, 1926c). Se detiene pues a definir ambos conceptos de la forma más objetiva posible.

La noción de imputabilidad de los actos del ser humano, dice está ligada a las nociones de libertad y de igualdad, proclamadas por la “declaración de los derechos del hombre”. El hombre es libre, y en esta medida, es libre de escoger entre el Bien y el Mal. Correlativamente, un hombre privado de razón no tiene libertad de elección. Estos supuestos sustentan la doctrina penal clásica, eximiendo de responsabilidad a “*todo sujeto cuyo estado psíquico no le permita el claro discernimiento y la libre elección entre los términos de un juicio*” (Sanchís Banús, 1926c, 483). Pero una formulación aparentemente tan clara adolece del defecto de apoyarse en nociones psiquiátricas que son manejas por legos en la materia que no conocen la imprecisión de los límites de los conceptos en las ciencias biológicas, ni la rapidez con que estos conceptos evolucionan, modificándose su contenido. (Sanchís Banús, 1926c 483). En resumen, existe un divorcio entre la realidad científica y la legal, ya que la inestabilidad de los conceptos biológicos es incompatible con la firmeza de la Ley.

Desde el punto de vista jurídico, el concepto de responsabilidad implica dos nociones:

- El conocimiento por parte del sujeto de la ilicitud del acto
- La “libertad de determinación” por parte del sujeto

Y sobre estos dos puntos pide el juez que determine el perito, o, en palabras de Sanchís Banús, sobre “*las condiciones psicológicas de responsabilidad*”.

Sobre el problema del conocimiento, aunque complicado, Sanchís Banús cree que puede ser abordado desde el punto de vista científico. Gracias a las pruebas de medida de la inteligencia, se dispone de métodos objetivos para determinar el nivel mental de un sujeto. Pero “*la inteligencia es...la suma de otras*

actividades elementales del psiquismo”, una “función resultado” (Sanchís Banús, 1926c 485), y esta determinación puede ser válida para casos extremos, pero es cuestionable en casos límite.

La investigación científica de la libertad de determinación es, según Sanchís Banús, “*de todo punto imposible*”, y nuestro autor procede a analizar el delito desde el punto de vista biológico, desde la perspectiva conductista, considerando el delito como una conducta humana. Traslada aquí las definiciones que en otro punto hemos analizado, y su concepción estratificada de la personalidad

La conducta humana está compuesta por un conjunto de reacciones a diversas constelaciones de estímulos, o “situaciones”, que se pueden originar dentro del campo vegetativo, y la reacción del individuo va a estar determinada por la herencia. Estas reacciones de tipo hereditario están en la base misma de la conducta, y garantizan la conservación de la vida individual. En un estrato superior tendríamos las emociones y los instintos.

En otro orden, se distinguen las “reacciones de hábito”, trazadas por la experiencia adquirida, por el aprendizaje y por la educación, “*apoyadas en las experiencias que el sujeto adquiere en el trato social, constelaciones de estímulos que en su forma más diferenciada se disponen cada día en nuevas combinaciones y modifican la libre expresión de las tendencias hereditarias*” (Sanchís Banús, 1926c, 493). El ser humano se debate pues en un perpetuo conflicto “*entre la tendencia hereditaria del instinto y la violencia represiva del hábito*”(Sanchís Banús, 1926c, 494)

Todo hombre pues encierra, para el autor, un poderoso caudal instintivo que quiere exteriorizarse, y le convierte en un delincuente en potencia. El delito contraviene las leyes humanas, pero no las biológicas: “*ni el juez más íntegro hay un criminal en potencia*” (Sanchís Banús, 1926c, 491)

El delito pues es un episodio de la conducta humana, y su expresión va a depender de la interacción entre la tendencia hereditaria, y la fuerza del hábito: “*El delito representa, en una inmensa mayoría de los casos, la insuficiencia del hábito para encauzar la reacción instintiva ante un estímulo determinado*”(Sanchís Banús, 1926c, 494).

Estas consideraciones, recogidas en su mayoría en el trabajo “El problema penal visto por un psiquiatra”, reflejan la influencia de Watson y de Freud, hasta el

punto de que el mismo autor propone como título alternativo de su exposición, el de: *“Watson, Kretschmer y Freud ante el problema penal”* (Sanchís Banús, 1926c, 496). En un apartado anterior ya dimos cuenta de la importancia que Sanchís Banús atribuye al modelo conductista, en tanto en cuanto puede suponer una posibilidad científica en la prevención y en la reeducación del delincuente. Esta conceptualización de nuestro autor es pues esencialmente psicológica. Notemos que en ningún momento se refiere al delito desde un punto de vista psicopatológico, sino por el contrario, como un hecho acorde a la Biología. Sus reflexiones en el campo de lo penal, a lo que en cierto modo se ha visto arrastrado por su vocación, y por su actividad forense, le han permitido sin duda completar su teoría de la personalidad, iniciada en el campo de la clínica con Freud.

3.2. El peritaje psiquiátrico

La cuestión del peritaje psiquiátrico va más allá de las reflexiones teóricas acerca del delito y de la responsabilidad, de los que son sujetos los delincuentes. El peritaje es objeto de un experto, que es el médico, y ello le lleva a reflexionar sobre el papel de éste cuando es requerido por los jueces.

Nuestro autor opina que el interés de la ciencia penal clásica en aquilatar el grado de responsabilidad del reo está asociado con un concepto punitivo de la pena. La pena es un castigo, y tiene asimismo un valor disuasorio, de intimidación, y en cierto modo profiláctico, ya que pretende evitar la reincidencia. Objetivo, por cierto, según el autor, que no se alcanza, y esto le lleva a la reflexión de que en realidad la doctrina penal no pretende evitar el delito en defensa de la sociedad, sino en defensa del propio derecho, negado y conculcado por el delito. Desde ese punto de vista *“todo el que delinque debe ser responsable de su delito en tanto que éste supone una violación de las leyes”* (Sanchís Banús, 1926c, 490).

Para comprender el *delito como hecho biológico*, es preciso conocer:

“En primer término, la constelación de estímulos que obró sobre el sujeto para provocar la reacción delictuosa.

En segundo término, el factor individual, coeficiente específico de reacción. Este factor es muy complejo, y está representado por aquél compuesto de nociones, cuya posesión nos permita predecir en cada momento, cuál será el sentido y la intensidad de la reacción de diferentes sujetos ante el mismo estímulo.

Habrá que valorar, en cada sujeto, el quantum que corresponde a la herencia en sus reacciones, la antigüedad, la fuerza y el contenido de sus hábitos, las peculiaridades del modo de reacción que constituyen el temperamento, con toda la enorme complejidad que puede prestar a semejante estudio la base somática del carácter” (Sanchís Banús, 1926c, 495)

Como vemos, el programa es amplio, y Sanchís Banús es consciente de la precariedad de los medios de los que dispone el perito en ese momento para hacer estas determinaciones. En concreto, en 1928 hará mención de las escalas métricas de la inteligencia, del test de Rorschach, y de las tipologías de Kretschmer, o de Jung. Considera que el juez, en base a lo expuesto en el punto 3i., sólo debería requerir del perito cuestiones diagnósticas, relativas a la existencia o no de enfermedad mental, ya que el concepto de responsabilidad está fuera de los límites de la medicina. Sus conclusiones a este respecto las expondrá en la 33ª reunión del Congreso de Médicos Alienistas y psiquiatras en Lengua Francesa, que tiene lugar en Barcelona en 1929, y en la que participa con una ponencia, y son las siguientes:

“1ª. Los hombres de leyes deben acercarse más hacia el sentido biológico; 2ª. Prohibir el peritaje psiquiátrico al médico que no haya practicado durante mucho tiempo como interno en un establecimiento psiquiátrico; 3ª. Declarar obligatorio el examen psiquiátrico de todo sujeto detenido en prisión preventiva; 4ª. Hacer presente a los hombres de leyes que el psiquiatra no puede determinar, por los dones de su ciencia, si un culpable es responsable o no del delito cometido, ya que no es posible decir si un sujeto es capaz o no de comprender el carácter ilícito de sus actos, y 5ª. La justicia penal en el futuro deberá apoyarse en la psiquiatría como ciencia fundamental para ella, pero en la actualidad el peritaje psiquiátrico en materia criminal debe reducirse al diagnóstico de los casos clínicamente incontestables “ (Sanchís Banús, 1929e).

Sanchís Banús abogará siempre por un concepto rehabilitador y profiláctico dentro de la doctrina penal, y se mostrará confiado en poder alcanzar en algún futuro la capacidad para poder hacer predicciones exactas sobre la conducta humana: *“Pero no cabe ninguna duda que de un modo o de otro puede llegar un momento en el que la perfección de nuestra ciencia nos permita establecer, sobre leyes inmutables, nuestro conocimiento de la conducta humana. Entonces nos será predecir con seguridad de qué modo ha de responder cada sujeto a los estímulos ambientales. (...) Y se comprende en seguida que, si alguna*

vez se logra predecir con arreglo a las leyes del conductismo cuál será el sentido de la conducta humana, se habrá logrado la determinación de ... la peligrosidad. Y determinado científicamente este factor, el Derecho penal se convierte en una rama de la Biología que pudiera llamarse la higiene y la terapéutica de la peligrosidad. “ (Sanchís Banús, 1926c, 495)

4- La psichistoria

De lo que llevamos expuesto hemos deducido el enfoque globalizador de la personalidad que defendía Sanchís Banús y que, dentro de una concepción “orteguiana” le lleva a intentar una aproximación entre las Ciencias Naturales y las Ciencias Sociales. Desde este punto de vista y como tantos otros médicos progresistas de su época, véase Marañón, Sanchís Banús intenta aplicar a la investigación histórica los métodos de la ciencia natural. Considera que la Psiquiatría y la Historia son dos ciencias hermanas, ya que ambas tienen un mismo objeto de estudio, a saber, la conducta humana, abordada con métodos distintos:

“La Historia estudia episódicamente la conducta humana desarrollada en el tiempo desde el punto de vista de los estímulos ambientales. La Psiquiatría, al contrario, estudia fenomenológicamente la conducta humana desde el punto de vista de sus causas subjetivas. Y he aquí cómo historiadores y psiquiatras se completan mutuamente en su obra. Nadie comprenderá mejor los gestos más rotundos de la historia que aquél que conozca la estructura mental de sus personajes” (Sanchís Banús, 1928g, 177).

Por otra parte, los conocimientos de la ciencia de su tiempo aplicados a determinados mitos o enigmas históricos, permite aclarar hechos dudosos, o aportar una mayor objetividad a la interpretación de los datos. A esta tarea llamará Marañón “arqueología médica”, citando además a Sanchís Banús en su prólogo a “Enrique IV”:

“En este certero ensayo (refiriéndose a “La enfermedad y muerte del Príncipe Don Carlos, hijo de Felipe II”, de Sanchís Banús) justifica el autor la revisión médica de los personajes históricos diciendo que la historia la hacen los caracteres y los caracteres son el núcleo del objeto de la Psiquiatría. Exacto. Pero no sólo la psiquiatría ha de intervenir en esta labor sino otras ciencias

biológicas y principalmente –cuando ello es posible – las que estudian la morfología y sus interpretaciones patológicas” (Marañón, 1930, 6)

Como ilustración de estas premisas, nuestro autor ha dejado dos únicos trabajos: “La enfermedad y muerte del príncipe D. Carlos, hijo de Felipe II”, y “El hechizo de Carlos II, Rey de España”, publicados en 1927 y 1928, respectivamente. Notemos que se trata de un período en que nuestro autor está más abierto a temas sociales, en pleno auge de la eugénica, a la que contribuye con los artículos ya comentados “El problema de la esterilización de la mujer desde el punto de vista psiquiátrico” (1927), y “Neuropatías producidas o influenciadas por la procreación excesiva o patológica en la pobreza del ambiente” (1928); interesado en los aspectos más psicológicos de la teoría freudiana, como pone de manifiesto su trabajo “La psicopatología y los cuentos infantiles”, publicado en 1928, o las reseñas de María Bonaparte, “El simbolismo de los trofeos de cabeza”, y de Freud, “Una neurosis demoníaca del siglo XVII”; y con la biopatología de Kretschmer perfectamente asimilada, como pone de manifiesto su trabajo de 1928 “Sobre el temperamento como circunstancia modificadora de la responsabilidad penal”. En resumen se trata de una época en que el autor intenta una proyección de la Psiquiatría fuera de los moldes estrechos de la mera especialidad Sanchís Banús (Sanchís Banús, 1927a, 491; Sanchís Banús, 1928i, 177).

La elección de los personajes en que centra estos trabajos no es fortuita. El príncipe Carlos, y Carlos II pertenecen ambos a la Casa de Austria, de la que se conserva una rica documentación, y que ha dado lugar a numerosos estudios históricos en todas las épocas. Ambos han pasado a la historia envueltos en una atmósfera de enigma y de mitología. El príncipe Don Carlos, por la sospecha de haber sido asesinado por su padre Felipe II, dando pie a fomentar la “leyenda negra”, y convertido en personaje literario por el romanticismo. El Rey Carlos II, conocido como “El Hechizado” por la descripción de su progresiva decadencia mental, y por ser el fin de una estirpe. Pero sobre todo, por pertenecer ambos a una misma cadena genética que permitirá al clínico rastrear características psicológicas o psicopatológicas en la línea de Kretschmer y de Rüdin.

En síntesis va a trazar la historia clínica de ambos personajes, comenzando por los antecedentes familiares, y analizando sus respectivas estructuras de

personalidad , y concluirá reinterpretando los hechos históricos a la luz de estas aportaciones

4.1.- “La enfermedad y muerte del príncipe Don Carlos, Hijo de FelipeII”

4.1.1. Datos históricos sobre el príncipe Don Carlos

Según datos objetivos de los principales historiadores (Marañón, 1947; Ríos Mazcarelle, 1997; Fernández Álvarez, 1998; Bennassar, 2000) basados en documentación de la época que se conserva fundamentalmente en el archivo de Simancas, los hechos más relevantes de la biografía de D. Carlos serían los siguientes: D. Carlos nace en 1545, del matrimonio de Felipe II con su prima María Manuela de Portugal, que fallece cuatro días después del parto. Su educación, encomendada a tías, a ayos y ayas parece inadecuada desde el primer momento, y se tienen noticias de una inmadura personalidad caprichosa y agresiva desde una edad temprana. Cuando el príncipe tiene trece años, su padre contrae matrimonio con la joven Isabel de Valois, de catorce años, en la que se pensó en algún momento como futura esposa del príncipe. Este siempre expresará un gran afecto por ella. Mientras tanto, Don Carlos crece con una salud frágil (padece de fiebres intermitentes), con una constitución débil y poco agraciada (jorobado, con una pierna más larga que otra), y un temperamento difícil, caracterizado por una gran violencia y accesos de cólera, intemperancia en las comidas, intolerancia ante cualquier tipo de frustración, crueldad, falta de aprovechamiento en los estudios. Su padre intenta corregir estas anomalías, y le envía con Don Juan de Austria, y con su primo, Alejandro Farnesio, a estudiar a la Universidad de Alcalá. Allí sufre un accidente en el que está a punto de perder la vida (1562), y tras la recuperación (milagrosa según las crónicas de la época), su carácter empeora. Se frustran sucesivamente proyectos de boda con María Estuardo y con Ana de Austria, y ello en gran medida porque Felipe II va perdiendo confianza en la capacidad de su hijo para asumir responsabilidades. Progresivamente, el rey va apartando a su hijo de los asuntos de gobierno y relegándole. Esto provoca una gran hostilidad del hijo hacia el padre, y llega a manifestar públicamente su odio hacia él, y su inclinación hacia sus enemigos. El

conflicto llega a su punto álgido con ocasión del nombramiento del duque de Alba como gobernador de Flandes, puesto que el príncipe ambicionaba para sí. A raíz de este suceso el príncipe entra en una conspiración contra su padre, y toma partido por los rebeldes de Flandes. El mismo día en que proyecta reunirse con ellos el Rey se presenta en sus aposentos con algunos miembros del Consejo de Estado, tapia puertas y ventanas, y le deja aislado y recluido, prohibiendo todo tipo de visitas. El príncipe se desespera, exhibe diversas alteraciones en su comportamiento, tal como permanecer diez días sin probar bocado, pasear desnudo y meter grandes cantidades de nieve en la cama porque no aguanta el calor. Finalmente muere a los seis meses de su encarcelamiento. Isabel de Valois morirá unos meses después, tras un aborto.

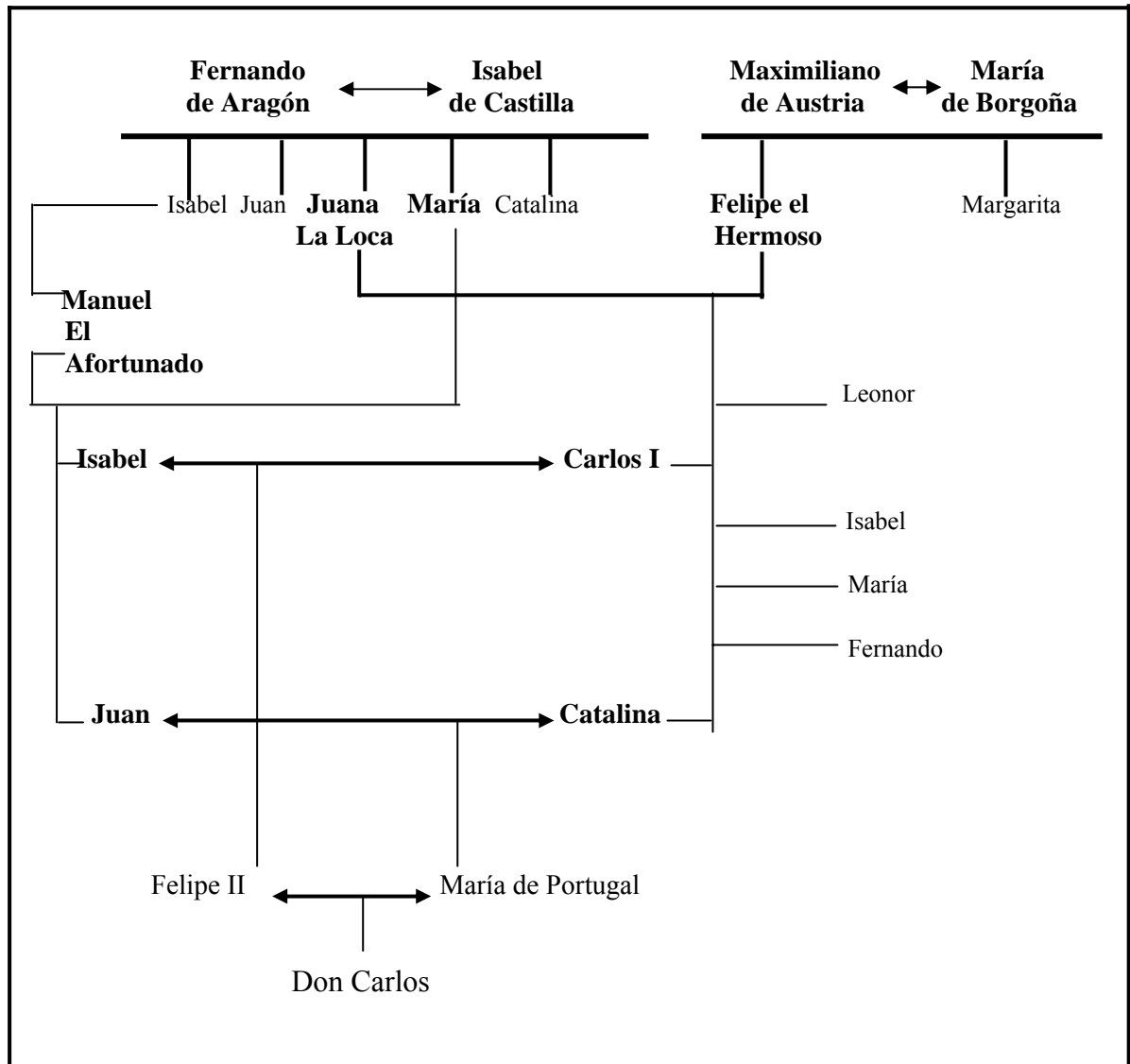
El episodio del encarcelamiento y la muerte del príncipe Don Carlos, acerca de lo que Felipe II dio pocas explicaciones, sobrecoge a todas las Cortes de Europa y al pueblo español, y empuja a ser rentabilizado políticamente por los ingleses, cuyo embajador es el primero en difundir el rumor de un envenenamiento. Pero será Guillermo de Orange, cabeza de los rebeldes de Flandes, quien va a urdir la trama que pasará a la posteridad inmortalizada en la literatura y en la ópera por Schiller y por Verdi, en sus respectivos “Don Carlos”. El príncipe habría sido envenenado por su padre, al descubrir éste una supuesta relación amorosa entre Don Carlos e Isabel de Valois, de modo que Felipe II habría sido el instigador del asesinato de ambos. Se presentará a Don Carlos como un joven idealista, abanderado de las libertades del pueblo flamenco y víctima de un tirano, que es finalmente el aspecto que a los rebeldes de Flandes les interesa destacar

4.1.2. . Estudio caracterológico del príncipe Don Carlos

Sanchís Banús emprende un estudio científico de la personalidad de Don Carlos planteándolo a modo de historia clínica, con la exposición de sus antecedentes familiares, sus antecedentes psicopatológicos personales, y el estudio de los factores desencadenantes.

En cuanto a los antecedentes familiares, estudia el árbol genealógico de D. Carlos (véase cuadro IX.1)

Cuadro IX.1: Árbol genealógico del Príncipe D. Carlos



Los padres de D. Carlos, María de Portugal y Felipe II eran primos carnales; a su vez los emperadores, abuelos de D. Carlos también eran primos carnales: el emperador, hijo de Juana la Loca, y la emperatriz, hija de una hermana de Juana la Loca. La doble consanguinidad de los padres de D. Carlos, que comparten la bisabuela, es patente. Y en estos antecedentes cuentan con una “esquizofrénica catatónica con término demencial”, según nuestro autor, es decir, Juana la Loca. Sanchís Banús aplica los estudios de Kretschmer sobre constituciones somáticas y temperamento, su formación “*las psicosis son puntos*

nodales aislados de la complicada red de las relaciones constitucionales somatocaracterológicas normales”, y las conclusiones de Kahn acerca de la transmisibilidad de la esquizofrenia, que según este autor se llevaría a cabo con carácter recesivo, y de todo ello rastrear las manifestaciones relacionadas con la esquizofrenia en los descendientes de Juana la Loca. Entre ellos, identifica un esquizoide, de la categoría de “*patético idealista*”, Carlos V, y un esquizoide de la categoría “*déspota frío*”, Felipe II, todo ello aplicando las clasificaciones de Kretschmer.

Por su parte, D. Carlos da muestras de un temperamento peculiar desde su más tierna infancia: gran intolerancia a la frustración, accesos de irritabilidad y agresividad, egocentrismo exagerado, con inhibición del sentido crítico y absoluta incapacidad de admitir los errores. Estos rasgos de carácter se acentúan tras el accidente sobrevenido en Alcalá, a partir del cual se agudiza la tensión existente con su padre, se deja llevar por la crueldad y empieza a manifestar conductas claramente paranoides, por miedo a una hipotética represalia de éste. Sanchís Banús le encuadra dentro de la categoría de *esquizotímicos irritables*, con características propias de los paranoides. Para el psiquiatra valenciano no cabe pues la menor duda de la personalidad prepsicótica del príncipe. Pero, y esto es lo relevante del estudio, hace hincapié en el ambiente relacional en que éste se desenvuelve, que determina el curso de los acontecimientos. Se refiere el autor a la propia personalidad de Felipe II, el “*déspota frío*”, caracterizado, según Kretschmer, por insensibilidad psíquica, psicomotilidad lenta e inadecuación reaccional. Felipe II se mueve siempre en función de la razón del Estado, sin ninguna sintonía afectiva: nunca trata a D. Carlos como a un hijo, sino como al heredero del Imperio. Va urdiendo planes de boda que luego descarta sin darle explicaciones. El príncipe se ve sucesivamente alentado y frustrado, cuando precisamente una de las características de su personalidad es la intolerancia a la frustración y la impaciencia. Poco a poco, su padre le va apartando de las responsabilidades del gobierno, y tomando medidas que le humillan, como no darle dinero. El odio del hijo hacia el padre irá en aumento, así como el miedo a las represalias de Felipe II, y el incremento de las ideas de persecución.

4.1.3. . Enfermedad y muerte del Príncipe

La situación estalla a raíz del nombramiento del Duque de Alba como Gobernador de Flandes, desplazando al Príncipe. Aquí se inicia la conspiración del príncipe con los rebeldes de Flandes, de la que Felipe II está al tanto. El mismo día que D. Carlos tiene previsto huir de palacio para realizar sus planes, su padre se presenta en sus aposentos, manda tapiar puertas y ventanas, y la condena a una reclusión y a un aislamiento que no permite infringir ni siquiera a los miembros de su familia. Las explicaciones que da a diversos personajes importantes de la época son escuetas, porque Felipe II no da explicaciones de sus actos. Pero precisamente ese mismo año ha llevado a cabo en la cárcel la ejecución de Montigny, intentando hacer creer que había muerto de muerte natural. Mientras, el Príncipe encarcelado entra en una fase de agitación, no soporta el calor, deambula desnudo, se niega a comer por temor a ser envenenado, o por el contrario come desordenadamente. Se hace traer nieve que introduce en la cama para mitigar el calor. Tras un episodio en que está prácticamente diez días sin comer, su estómago rechaza todo tipo de alimento y muere.

Sanchís Banús, ante la descripción de estos síntomas, rechaza la hipótesis del envenenamiento, dado que los síntomas gastrointestinales –los vómitos– se producen tardíamente, y que en el cadáver no hay evidencia de los síntomas cutáneos característicos del envenenamiento por arsénico. Pero sin embargo la perturbación psicopatológica sí podría, en su opinión, haber precipitado el desenlace. Reconoce en el comportamiento del Príncipe elementos de agitación psicomotora, negativismo, posibles alucinaciones ceneséticas que le hacen insoportable el calor, temor a ser envenenado que le lleva al ayuno, en definitiva, síntomas de una esquizofrenia paranoide. El organismo del Príncipe, debilitado por las fiebres intermitentes que padecía, y por el accidente sufrido en Alcalá, no pudo soportar la acidosis producida por el ayuno, de modo que fueron sus alteraciones de conducta, debidas a su trastorno psicopatológico, las que deterioraron gravemente su estado de salud, llevándole a la muerte. Concluye el autor con estas palabras:

“ Parece lícito afirmar que el Príncipe Don Carlos, biznieto por doble línea de una esquizofrénica catatónica, nieto de un esquizoide de tipo idealista patético, e hijo de un “déspota frío”, padeció una esquizofrenia paranoide” “La esquizofrenia paranoide aclara sin violencia todos los extremos del cuadro clínico.” (Sanchís Banús, 1927 a, 511)

4.2. “El hechizo de Carlos II, Rey de España”

Carlos II, fin de le estirpe de los Austrias, es el segundo personaje histórico que atrae la atención del psiquiatra valenciano. Tenía que ser así, ya que su propia condición de esterilidad, y las crónicas acerca de las perturbaciones mentales que padecía le hicieron especialmente idóneo para ser calificado como el escalón más bajo de una estirpe de “degenerados”. Los médicos que han estudiado al personaje le han juzgado de “imbécil”, “degenerado”, “impotente”, y han interpretado su hechizo como la manifestación de un delirio alucinatorio (Sanchís Banús, 1928i, 178). Sanchís Banús, en desacuerdo con el concepto de degeneración, emprende un estudio riguroso de la “historia clínica” del personaje, para conseguir una comprensión distinta de las afecciones que padecía.

4.2.1. Datos históricos sobre Carlos II

Carlos II, nacido en 1661, fue el último hijo de Mariana de Austria y de Felipe IV. Desde su nacimiento se aprecian ya una serie de anomalías físicas, y de retrasos de desarrollo: catarros, desórdenes intestinales, insuficiente progreso corporal, retraso en la adquisición de la marcha, entre otros (Alonso-Fernández, 2001, 253-254). Proclamado Rey a los cuatro años, tras la muerte de Felipe IV, los años de la regencia de su madre, Mariana de Austria, estuvieron marcados por la sucesión de validos, que contribuyeron a crear en la Corte un ambiente turbio y propenso a las intrigas.

Carlos II tuvo dos esposas, y con ninguna de ellas pudo procrear. La primera, María Luisa de Orleáns, era sobrina del Rey de Francia, Luis XIV, y sobre ella el pueblo español hizo recaer la responsabilidad de la esterilidad. Pero ante la evidencia de no conseguir un heredero en su segunda esposa, Mariana de Neoburgo, el vulgo empieza a correr la especie de un encantamiento de Carlos II,

que da pie a una serie de intrigantes a urdir una supuesta comunicación con el demonio para deshacer el hechizo.

4.2.2. Semblanza psicopatológica de Carlos II

Tras la adolescencia, el Rey empieza padecer una serie de síntomas, que se van repitiendo a lo largo de su historia: temblores convulsivos (Sanchís Banús, 1928i, 187) que le dejan tremendamente fatigado, que le sobrevienen generalmente después de comer y cenar; sensación de un desfallecimiento interior, como si se fuera a desmayar; falta de consistencia en sus determinaciones; raptos de profunda melancolía; una decadencia de la inteligencia, curiosamente oscilante, y con períodos de normalidad; una religiosidad exagerada.

Para poder establecer con precisión un diagnóstico Sanchís Banús se remonta como en el caso anterior a los antecedentes psicopatológicos existentes en la genealogía de Carlos II. Recordemos la línea psicótica que recorre los Austrias a través de la vía de Isabel la Católica, hija de una loca, Isabel de Portugal, “la loca de Arévalo”, madre de Juana la Loca, bisabuela de otro psicótico, el príncipe Don Carlos. Pero además, por la línea de María de Borgoña, mujer de Maximiliano de Austria, se pueden detectar síntomas de epilepsia: hay evidencias de que el emperador Carlos V padecía de unos ataques que le hacían perder la noción de las cosas. Aplicando el concepto de degeneración es lógico que los historiadores hayan tachado a Carlos II como degenerado por la sobrecarga de tara morbosa que acumula su ascendencia. Pero Sanchís Banús analiza el problema de la herencia de las diversas afecciones que recorren el árbol genealógico de Carlos II con precisión científica: “*La herencia ... sólo puede servir para que el hijo padezca la misma enfermedad que el padre y no otra distinta* (Sanchís Banús, 1928i, 183)”. De las enfermedades que presuntamente figuran en la herencia de Carlos II, la esquizofrenia, de transmisión recesiva según los estudios de Kahn, Rüdín y Lothar Entrés, tiende a diluirse a través del árbol genealógico. No así la epilepsia, que se va concentrando a lo largo del árbol genealógico, hasta el punto de que la propia madre de Carlos II padecía de jaquecas frecuentes, “*forma atenuada de la epilepsia muy difundida*” (Sanchís Banús, 1928i, 184), y posiblemente su difunto hermano sufría de convulsiones (Sanchís Banús, 1928i, 185). En el gráfico IX.2 representamos “*las diferentes condiciones genotípicas y*

su modo de influencia sobre la temperamentalología de los Austrias”, inspirándonos de una representación gráfica del propio autor (Sanchís Banús, 1928i, 183)

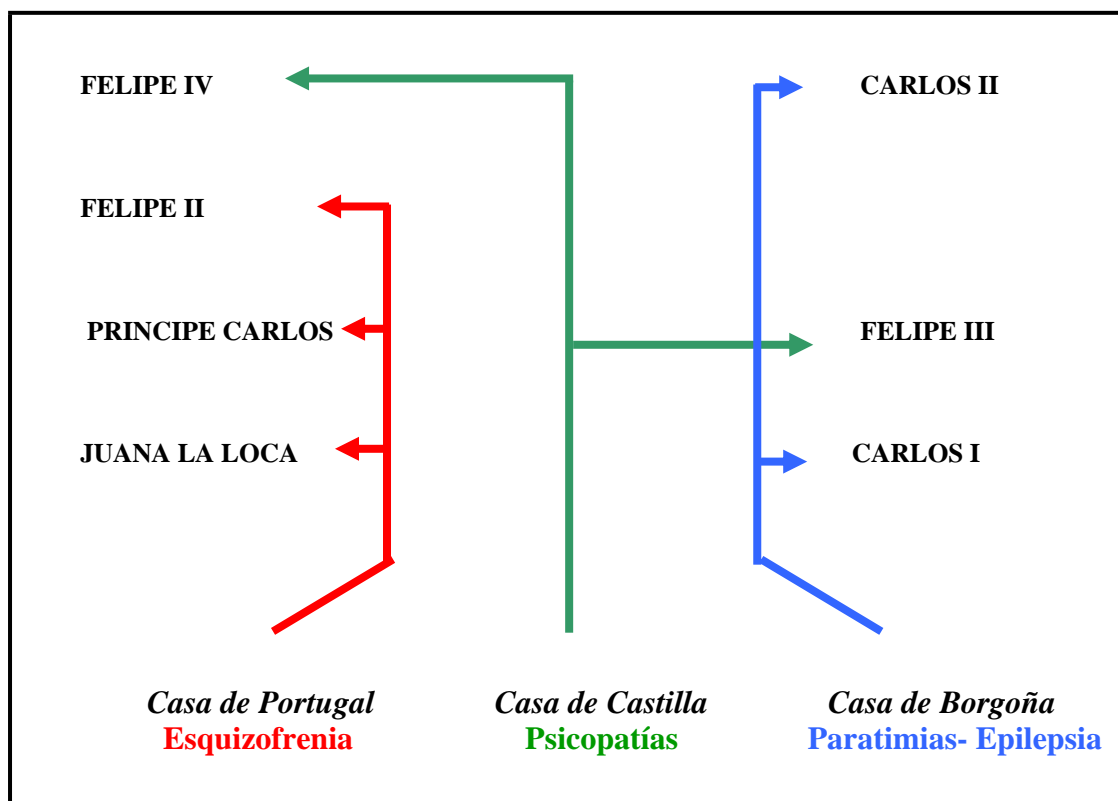
Para Sanchís Banús pues, el Rey padecía de epilepsia genuina (Sanchís Banús, 1989 i, 189), que le acarrea un progresivo debilitamiento mental, y se acompañaba de crisis depresivas, circunstancia que le hizo especialmente apto para ser manipulado por arrivistas que intentaban escalar puestos en la Corte.

4.2.3. El “hechizo” de Carlos II

“La neurosis representa para el enfermo de hoy el demonio del siglo XVII” (Sanchís Banús, 1928i, 189). Con esta frase el psiquiatra valenciano explica los “embruajamientos” propios de la época que nos ocupa, como una tendencia de la personalidad a proyectar en el exterior aquellos deseos que se niega a reconocer como propios. Notemos entre paréntesis, la influencia de Freud, del que acaba de publicar en el número anterior Archivos de Medicina, Cirugía y Especialidades la reseña del trabajo “Una neurosis demoníaca del siglo XVII” (Sanchís Banús, 1928c) El vulgo, incapaz de atribuir a la personalidad del Rey actitudes que considera indignas, empuja a interpretar que obra porque está poseído por un poder sobrenatural. El propio confesor del Rey, y el Inquisidor General están convencidos de ello, circunstancia que es aprovechada por el Vicario de Cangas, el cual se dice capacitado para obtener del demonio la confirmación acerca del hechizo del Rey. Este personaje manipula el entorno del Rey, señala culpables ficticios del hechizo, propone exorcismos, y todo en aras de medrar (Sanchís Banús, 1928i, 190)

“Un enfermo. Un ambiente adecuado. Dos cándidos. Un desvergonzado ambicioso. Esta es la fórmula del hechizo de Carlos II.” (Sanchís Banús, 1928i.190)

Cuadro IX.2: “Condiciones genotípicas y su modo de influencia sobre la temperamentología de los Austrias” (Sanchís Banús, 1928)



4.3. Alcance de los estudios de psiquiatría de Sanchís Banús

Los dos trabajos históricos del psiquiatra valenciano le sirven como ilustración de las teorías acerca de la transmisión de las enfermedades mentales vigentes en su época, así como para combatir energicamente el concepto de “degeneración”. Pero el autor también pone de relieve en ambos artículos la importancia de la interacción entre los componentes constitucionales del individuo, y las circunstancias que le rodean, que son responsables de la evolución de una trayectoria.

No podemos obviar el alcance de estos artículos en una época en que se inician los estudios de psiquiatría, de los que será Gregorio Marañón el más genuino representante. Será precisamente este médico, amigo y compañero de Sanchís Banús, el primero que le citará un año después de la publicación del ensayo sobre la muerte de Don Carlos en su conocida obra Ensayo biológico sobre

Enrique IV de Castilla y su tiempo, haciendo hincapié en la utilidad de la colaboración entre las diversas ramas de las disciplinas científicas.

Setenta años más tarde, la Psicohistoria es una evidencia, y autores como Alonso-Fernández se apoyan en el trabajo de Sanchís Banús sobre Don Carlos para completar el cuadro psicopatológico de la casa de Austria (Alonso-Fernández, 2001). Podemos pues aplicar a Sanchís Banús las palabras que dedicó Pinillos a Gregorio Marañón: "... el gran médico español se anticipó en varios decenios al impulso que hacia 1960 daría Erikson a la psicohistoria, con su biografía de Lutero y Gandhi" (Pinillos, 101)

CAPÍTULO X

APORTACIONES INSTITUCIONALES

1.- Reforma psiquiátrica

La situación sanitaria del país, como vimos en páginas anteriores, se caracterizaba por una gran penuria, en contraste con el brillante nivel de una élite intelectual, entre los cuales muchos médicos, y a la que Sanchís Banús tenía el orgullo de pertenecer. No es extraño que esta élite, consciente de las dificultades que obstaculizaban el desempeño de un trabajo de calidad se comprometiera en el campo de las reformas. Dentro de la medicina, el ámbito de la asistencia psiquiátrica planteaba deficiencias de tal índole, que atentaban contra la dignidad de los enfermos. Basada en la asistencia manicomial, heredera desde el siglo XIX del concepto esquiroliano del “tratamiento moral”, y que concebía al manicomio como un espacio terapéutico, en España no se habían introducido a principios del

siglo XX todavía las aportaciones de la psiquiatría científica, en este caso enarboladas por la psiquiatría alemana, pero sí se habían desvirtuado por falta de medios económicos y de preparación del personal los principios esquirolianos del tratamiento moral, a saber: aislamiento del loco de su medio habitual; proporcionar al enfermo un trato humano; mantener una disciplina que favorezca el autocontrol; terapia basada en el trabajo. Estos principios pretendieron inspirar a lo largo del siglo XIX una serie de normas que regulaban la organización de las instituciones y el ingreso de los enfermos, de las que cabe destacar la Ley de Beneficencia del 6 de febrero de 1822, que instituía que los manicomios debían estar fuera de las ciudades, aunque no contemplaba que el director fuera un médico; la Ley de Beneficencia de 1849, que preveía la construcción de seis manicomios para todo el reino, aunque por falta de presupuestos sólo se construyó el de Leganés, debiendo el Gobierno solicitar en 1887 a las diputaciones la construcción de manicomios provinciales a través de un Real Decreto; la Ley de 1885, que regulaba el ingreso de los dementes para garantizar sus derechos, requiriendo un expediente judicial para el ingreso involuntario, pero que no contemplaba el internamiento voluntario, y que por cierto, no se cumplía.

Según Aparicio Basauri y Sánchez Gutiérrez, en España primero surge la institución psiquiátrica, y sobre ella se consolida en el último tercio del siglo XIX “un cuerpo de alienistas”. Los directores de los manicomios, con funciones estrictamente administrativas, contratan médicos generales para el tratamiento de los aspectos somáticos de los ingresados. De aquí va surgiendo un saber especializado, en paralelo con una situación asistencial catastrófica, y un tratamiento basado en el castigo (Basauri y Sánchez Gutiérrez, 1997).

A principios del siglo XX y a la luz del movimiento regeneracionista se asiste a una reformulación de los conceptos psiquiátricos, y los psiquiatras se plantean la necesidad de reformas legislativas y asistenciales, y la búsqueda de nuevos roles profesionales. Son médicos que, a través de la Junta de Ampliación de Estudios, han salido al extranjero, se preocupan de estar al día, e introducen en nuestro país la psiquiatría alemana. Como premisa de una reforma asistencial reclaman asimismo la reforma de la enseñanza psiquiátrica, hasta este momento sólo impartida en la cátedra de Medicina Legal y Toxicología, donde la psicopatología y la clínica psiquiátrica habían sido introducidas por Pedro Mata (1811-1877), catedrático de esta cátedra, a finales del siglo XIX (Lázaro, 1997).

En síntesis, el psiquiatra, a principios del siglo XX, y según Lázaro, se distribuye en dos ámbitos diferenciados e incomunicados entre sí: el ámbito clínico, que ejerce su trabajo en el manicomio; y el ámbito académico, que se dedica a la difusión de los conocimientos.

La denuncia de la situación asistencial de los manicomios, y de la necesidad de una reforma tiene algunos antecedentes en el siglo XIX, a través de los alienistas, y es enarbolada por los psiquiatras de la nueva generación. A principios del siglo XX Lafora denuncia la situación en algunos artículos publicados en la revista España. Denuncia que hallará continuación en la página científica de El Sol, que se le brindó por este periódico desde 1917 (Moya, 1986, 285). En 1918 Fernández Sanz pronuncia en la inauguración del curso 1918-19 de la Sociedad Española de Higiene un discurso titulado: “La asistencia de los alienados en España: su pasado, su presente y su porvenir”. Alude Fernández Sanz a la penuria de los manicomios españoles, con dotación de personal insuficiente y de escasa preparación, totalmente inadecuados para desarrollar una psiquiatría científica. Reclama el autor de los poderes legislativos una ley que garantice la protección de los alienados, con la creación de un cuerpo de inspectores que asegure su cumplimiento; la construcción de Manicomios-asilo, bien equipados con escuelas, talleres, granjas, colonias rurales, etc...; y la creación de cuarenta departamentos psiquiátricos anejos a los Hospitales provinciales para la observación de alienados y el tratamiento de los casos agudos. Añade medidas relativas a la formación y selección del personal que atiende a los enfermos, así como la creación de un Cuerpo médico que garantice la formación y promoción de los médicos de los manicomios; y la necesidad de reestructuración arquitectónica de las edificaciones existentes, haciendo hincapié en instalaciones higiénicas de agua, calefacción, y en laboratorios.

El mencionado discurso hace mella en el espíritu de Sanchís Banús, entonces publicista en El Fígaro, en que lleva una pequeña columna titulada “De la Vida médica”, y en la que hará referencia a las denuncias de Fernández Sanz en varias ocasiones, bajo los epígrafes “Los manicomios en España: apostillas a un discurso” (Sanchís Banús, 1918h); “Los manicomios en España” (Sanchís Banús, 1918i); “Los locos en el cinematógrafo” (Sanchís Banús, 1919b); “En defensa del loco. Variaciones sobre el mismo tema” (Sanchís Banús, 1919c). Aludiendo a la denuncia de Fernández Sanz Sanchís Banús recuerda que los manicomios

españoles fueron los primeros del mundo, y rescata la figura del valenciano padre Jofré, refrescando la historia de la creación del primer manicomio del mundo occidental. La vía trazada por el padre Jofré no se siguió, y en la hora en que Sanchís Banús escribe la situación es deplorable. A su entender, a la falta de presupuestos hay que añadir la carencia de la enseñanza de la “medicina mental” en las universidades, y a la incultura de la población en esta materia: *“Al loco no se le asiste porque no se le ama”* (Sanchís Banús, 1918h).

Estas pequeñas crónicas de El Fígaro serán el punto de partida de una estrecha colaboración de Sanchís Banús con todos los psiquiatras comprometidos en la reforma psiquiátrica. En 1921 Fernández Sanz retomó la campaña en un artículo publicado en El Siglo Médico (Fernández Sanz, 1921a). Ante la falta de resonancia de sus denuncias, y de la *Sociedad de Lofora*, solicita que publicistas especializados como Sanchís Banús “continúen apoyando la idea y que conquisten nuevos prosélitos”. Junto a las propuestas lanzadas en 1918, reclamó la constitución de una Liga para la Protección de los Alienados, siguiendo el ejemplo de Francia, país en que el doctor Toulousé ha organizado una Liga de Profilaxis y de Higiene Mental. Sanchís Banús acepta públicamente este compromiso a través de las páginas de esta misma revista unos días después (Sanchís Banús, 1921h). Compromiso que alcanza más allá de su condición de publicista, ya que a la sazón lleva dos años adscrito como jefe clínico al Departamento de Observación de Dementes del Hospital Provincial. Ello le da pie a desarrollar su propia concepción de la reforma psiquiátrica, insinuando sobre todo en la falta de cultura psiquiátrica de que adolecen tanto los médicos especialistas como los generales, y la población en general. La enseñanza de la Psiquiatría es, a su entender, el paso fundamental para la modernización de la asistencia a los alienados, y requiere de la creación de una cátedra de Medicina Mental, pero también, y sobre todo, y esta es su aportación original, de *“abrir a todo el mundo que quiera aprender las puertas de los manicomios oficiales”*, rompiendo así con la escisión establecida entre el manicomio y la universidad.

Esta moderna concepción de la enseñanza de la psiquiatría va más allá de las reformas estructurales de los edificios, y supone una reorganización de la asistencia a los enfermos, empezando por una sistematización en el abordaje de los mismos. Propone la implantación de una hoja clínica oficial que permitiera *“el estudio del curso de las psicopatías a la vez que se promulgara como oficial*

también una clasificación de enfermedades mentales... para ajustar a ella los tratamiento y los diagnósticos” (Sanchís Banús, 1921h, 210).

Sanchís Banús aprovechará el puesto que desempeña para poner en marcha todas estas medidas. Emprende, tal y como se refiere en el artículo “Diagnóstico Diferencial entre la Esquizofrenia y la Psicosis maniaco-depresiva”, una clasificación de los enfermos del Departamento de Observación de Dementes, así como una reforma arquitectónica del mismo. Utilizará, como ya explicamos, las páginas de Archivos de Medicina, Cirugía y especialidades para divulgar la clínica psiquiátrica entre los médicos en general, dedicando un número monográfico a la esquizofrenia. Además de varios cursos sobre esta enfermedad clínica dictados en la facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid, y de Murcia, de cuyo éxito clamoroso tenemos referencia a través de Valenciano.

En 1922 Sanchís Banús acude, junto con Rodríguez Arias y López Albo al primer congreso de la Liga de Higiene Mental de Francia, en París. Los delegados españoles presentan una proposición que es aceptada por el Congreso, y que consta de los siguientes puntos.

“1º La instauración de una ficha internacional psiquiátrica de cuya confección se encargará una comisión especial y cuyo uso será obligatorio en las publicaciones y en los congresos; 2º la adopción de un criterio clasificador de estas fichas en que se prescindan, si fuera necesario para la mejor armonía de todos, de dar nombre a los grupos, pero en el que los enfermos estén reunidos por sus analogías sintomáticas y de curso clínico; 3º el establecimiento por parte de una comisión especial, del mínimo de condiciones de asistencia que un asilo debe reunir para recibir alienados, y la exigencia por todos los medios de alcance de la Liga Internacional de Higiene Mental, de la adopción de este mínimo de medidas en todos los países del mundo” (Sanchís Banús, 1922m,311).

En este congreso Rodríguez Arias contacta con Clifford Beers, presidente de la Liga de Higiene Internacional, y junto con Emilio Mira, lanza la propuesta de una asociación de profesionales para la creación y desarrollo de una Liga de Higiene mental en España, en el II Congreso Nacional de Medicina, realizado en Sevilla en 1924. Ambos especialistas se ponen en contacto con un amplio número de neuropsiquiatras de toda España, y fruto de su labor será la constitución de la Asociación española de Neuropsiquiatras el 29 de diciembre de 1924 bajo la presidencia de Manuel Saforcada, catedrático de Medicina Legal y Toxicología de

Barcelona. Esta reunión fundacional marca, según Lázaro, el nacimiento de la neuropsiquiatría en España como especialidad, al delimitar un espacio donde convergen unos conocimientos y unas técnicas especializadas, y un número de profesionales que comparten los antecedentes, así como intereses similares y problemas comunes (Lázaro, 2000, 408)

Sanchís Banús participó desde el mismo comienzo de esta Asociación española de Neuropsiquiatras, siendo el elegido como vicesecretario de una junta provisional en esta reunión fundacional, y seguiría en este cargo hasta 1928, fecha en la que ya no aparece en la junta directiva, aunque sigue contribuyendo activamente en la Asociación, como veremos acto seguido.

La primera aportación de Sanchís Banús a la AEN, consiste en la elaboración, junto con Lafora y Prados Such, de la ponencia: “Organización de los trabajos colectivos que pueden presentarse al Congreso de Washington de 1926” (Sanchís Banús, 1928 p), ponencia cuya realización sufrió diversos avatares que no permitieron su presentación en la fecha prevista, debiendo posponerse para el siguiente congreso. Las dificultades consistieron, por una parte, en la dificultad por parte de los responsables de ponerse de acuerdo en las propuestas, y por otra, en la falta de colaboración de los neuropsiquiatras, a quienes se solicitaron datos epidemiológicos. (Lázaro, 2000, 419). Finalmente, esta propuesta se presenta y queda aprobada en la segunda reunión de neuropsiquiatras, que tiene lugar en Madrid en 1927. La proposición de Sanchís Banús incide en el problema de la metodología, tan caro a nuestro autor. Insiste en la necesidad de realizar un estudio epidemiológico, basado en la adopción de un criterio clasificador, a su entender la clasificación de Kraepelin, que constituiría así el modelo de clasificación oficialmente aprobado por la AEN, además de detalles concretos acerca de la recogida de datos para la elaboración del informe que se presentaría al congreso.

Esta ponencia nunca fue presentada al Congreso de Washington, que se fue posponiendo, así como la realización de los trabajos propuestos por los ponentes. Finalmente los delegados españoles que acudieron a Washington lo hicieron sin llevar un trabajo de tipo corporativo (Lázaro, 2000, 434).

Otra de las aportaciones de Sanchís Banús a la AEN, de carácter científico fue su trabajo “Diagnóstico diferencial entre esquizofrenia y psicosis maniaco-depresiva”, ya comentado en otro apartado.

Como adelantábamos en un párrafo anterior, la creación de la AEN constituye en realidad un movimiento estratégico para impulsar la creación de una Liga de Higiene Mental, que congregaría a diversos profesionales, no sólo psiquiatras, interesados en el ámbito de la Higiene mental, y cuya constitución era vista con recelo por las órdenes religiosas que monopolizaban la administración de los establecimientos psiquiátricos, y que de facto contrataban a los médicos. Así pues, en la primera reunión de la AEN, en 1926, Saforcada, Mira, y Rodríguez Arias presentan un “Proyecto de creación de una Liga de Higiene Mental”, cuyo objetivo es “estudiar y proponer la adopción de medidas sanitarias que tiendan a conseguir la profilaxis de la locura, que mejoren la asistencia médica y social del psicópata y que condensen las reglas más indispensables de higiene mental individual” (Saforcada, Mira y Rodríguez Arias, citado por Lázaro, 2000, 420). En esta reunión se aprueba la creación de la Liga, así como sus estatutos provisionales, y un Consejo directivo en el que figuraba Sanchís Banús, junto a Rodríguez Arias, Sacristán, Gimeno Riera, López Albo, Prados Such, entre otros. La Liga fue aceptada oficialmente por el Gobierno, mediante Real Orden de 25 de enero de 1927, tras la instancia presentada al Ministerio de Gobernación por Lafora y Fernández Sanz, dándose así un paso decisivo en la institucionalización de una concepción moderna de la asistencia al trastorno mental, que comprendía los aspectos preventivos, y la educación sanitaria de la población. El primer presidente de la Liga fue Cajal, y Lafora su vicepresidente.

El siguiente paso tuvo lugar ya instituida la República, con la creación del Consejo Superior Psiquiátrico, el 12 de noviembre de 1931, con una función claramente reformista, y apoyada por el Gobierno. Nuevamente Sanchís Banús figura como miembro del mencionado Consejo, bajo la presidencia de Lafora. Lamentablemente, su muerte truncó su participación en dicho órgano, pero aún tuvo tiempo para ver cumplidas algunas de sus aspiraciones: así, en noviembre de 1931 se dictan por primera vez las “Reglas para una estadística psiquiátrica nacional”, como había sido su objetivo de años; en esta fecha se decreta asimismo en cada inspección de Sanidad la creación de una sección de psiquiatría; en mayo de 1932 se planifica el personal subalterno de los establecimientos psiquiátricos, y se crea el diploma de enfermero psiquiátrico, que se obtiene mediante un examen. En definitiva, algunos de sus proyectos más

acariciados, que nos llevan nuevamente a su aspecto de científico riguroso, y a su preocupación por la enseñanza.

En resumen, podemos apreciar que su interés en la reforma psiquiátrica fue mucho más allá de un posicionamiento doctrinal. En este campo, como en todos Sanchís Banús traslada a la acción sus conclusiones y aporta soluciones prácticas y concretas, no siempre acompañadas de éxito, como fue el caso de la ponencia de la AEN al Congreso de Washington. Lo cierto es que bajo su dirección se logran reformas estructurales en el pabellón de Dementes del Hospital Provincial, y se impulsa la construcción de un nuevo manicomio en Alcalá de Henares (Marañón, 1932)

2.- Reforma de la enseñanza universitaria de la medicina

Sanchís Banús fue, por encima de todo, un extraordinario docente, y de ello da fe el nutrido grupo de psiquiatras que se declararon discípulos suyos y han rendido homenaje a su memoria a través del tiempo. Impartía clases en una microcátedra extrauniversitaria que poseía en el servicio del Hospital General don Juan Madinaveitia, y allí explicaba Neurología y Psiquiatría (Díaz Ferrón, 1976). Aceptaba alumnos en su departamento de Dementes, en el que los jueves daba una lección magistral. Su enseñanza era eminentemente clínica. Su extraordinaria facilidad de palabra, unida a sus conocimientos y a su memoria le convertían en un orador brillante, requerido constantemente para dar conferencias o dictar cursos en la Facultad de Medicina, y en el servicio de Marañón. Nombrado profesor de la Escuela de Estudios Penales en 1923, explicó allí Psicopatología.

Entre sus discípulos se cuentan Díaz Ferrón, Llopis, Garmá, González Páez, Alberca, Valenciano, Aldama, Nieto, entre otros. En este sentido tenemos el testimonio de Luis Valenciano, el cual, en su libro El Doctor Lafora y su época, declara la contribución que tuvo en su inclinación hacia la psiquiatría el haber sido alumno de Sanchís Banús :

“Tampoco puede dejarse de mencionar el curso de diez conferencias pronunciadas en la facultad de Medicina de Madrid en el curso 1925-26. Comenzadas en un aula, hubieron de trasladarse al gran anfiteatro ante la enorme concurrencia. Estudiante yo entonces, estoy seguro de que, junto a mi

contacto con Marañón, aquellas conferencias influyeron decisivamente en mi vocación psiquiátrica” (Valenciano, 1977, 78)

Lo cierto es que la enseñanza de la Medicina en esta época no siempre es brillante. El programa es muy general, y los docentes en una gran mayoría verbalistas y no muy proclives a confirmar los diagnósticos mediante las autopsias. Apenas se investiga, y los alumnos interesados tienen que buscarse la vida acudiendo a microcátedras extrauniversitarias, y en el caso de la medicina, en torno a los establecimientos donde trabaja un alienista. En definitiva la enseñanza universitaria de la medicina es poco consistente, jerarquizada y dissociada de la realidad clínica. Contra esta situación se empiezan a alzar denuncias, uno de cuyos representantes será Lafuente, el cual, a través de las páginas de “Medicina y Biología” del periódico El Sol, dedicará en los años 1919 a 1922 diversos artículos críticos acerca de la Facultad de Medicina, y de la enseñanza médica (Moya, 1986, 350-1).

También Sanchís Bergón, padre de Sanchís Banús, en carta dirigida al Dr. Cortezo en relación con un anteproyecto de Ley para limitación de títulos en las facultades de Medicina, Farmacia y Derecho, hace referencia a dos problemas que él considera claves: la deficiente preparación con que se inician en el ejercicio profesional los médicos recién licenciados, y la “avalancha de médicos que forjan nuestras universidades”. Ambos aspectos complementarios, ya que el nivel de exigencia es tan escaso, que la consecución del título de médico se obtiene sin esfuerzo. Sanchís Bergón es partidario de un examen de aptitud para ingresar en la facultad de Medicina, y posteriormente, de una forma diferente de evaluar a los alumnos, separando la labor de examinar de la labor docente, para evitar que los catedráticos sean juez y parte (Sanchís Bergón, 1923-b)

La situación de la Universidad española es en aquellos días un reflejo de la situación política y social del país. Conviven una intelectualidad progresista, descontenta con las carencias gubernativas y administrativas, y que está representada en la Universidad por una serie de catedráticos eminentes, que simpatizan con la Institución Libre de Enseñanza, junto a una rama conservadora y anclada en actitudes decimonónicas. La dictadura de Primo de Rivera, con su recorte de libertades, fomenta la unión entre los estudiantes y la parte más ilustrada de los catedráticos, que son objeto de represalias. Unamuno es desterrado a Fuerteventura, y desposeído de su cátedra, así como Jiménez de Asúa

y Francisco de Cossío, confinados en las Islas Chafarinas (Valenciano, 1977, 175). Marañón es asimismo objeto de acciones coercitivas. La Junta del Ateneo, que preside, es cesada en sus funciones, y él mismo es encarcelado y condenado a pagar una multa. La Institución Libre de Enseñanza es desmantelada en 1926. Todos estos atropellos impulsan el movimiento asociativo de los estudiantes universitarios que culmina en la constitución de la Federación Universitaria Escolar Madrileña (FUE), en enero de 1926. En febrero de 1927 se constituye la Agrupación Profesional de Estudiantes de Medicina, presidida por Valenciano, con el único fin de defender sus intereses “morales y escolares” (Valenciano, 1977, 177), y que recibió el apoyo de Cajal, y de muchos neuropsiquiatras. Entre 1927 y 1930 la tensión entre la Universidad y el dictador aumenta, y culmina con una huelga general estudiantil en enero de 1930, y la clausura de la Universidad de Madrid hasta la caída del dictador.

En esta panorama, Sanchís Banús adopta posturas claras, que se centran en los siguientes puntos:

1.-Necesidad de incorporar la enseñanza de la psiquiatría en los estudios de Medicina:

Ya, en el apartado anterior hemos hecho referencia a la importancia que le concede Sanchís Banús a la inclusión de la psiquiatría en los estudios médicos, como cauce imprescindible para lograr una reforma psiquiátrica. Desde muy pronto se queja de la incultura de los médicos en esta materia (Sanchís Banús, 1921h, 209-210), que él intenta paliar en parte, a través de sus clases, y a través de Archivos de Medicina, Cirugía y Especialidades, revista, como su nombre indica, no especializada necesariamente en temas de psiquiatría. Como ya adelantamos, la enseñanza de la Psiquiatría debe tener un carácter eminentemente práctico, y debe realizarse sobre los enfermos, utilizando una metodología de estudio científica.

Esta necesidad de reforma de la enseñanza universitaria de la Psiquiatría va a constituir uno de los objetivos de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, en cuya primera reunión científica de 1926 presenta una ponencia realizada por los doctores Saforcada, Mira y Rodríguez Arias titulada “Enseñanza de la Neurología y de la Psiquiatría”, en que se concreta la petición de una enseñanza oficial de la neurología y de la psiquiatría en la carrera de Medicina. Nacida en el seno de la

reforma psiquiátrica, conlleva además la petición de una titulación especializada para los practicantes y enfermeros que ejercieran en los Hospitales y Clínicas psiquiátricas. Todo ello constituiría el requisito para optar a las plazas existentes en dichas instituciones (Soler Martín, 1928,53). Sanchís Banús, en líneas generales admite estas necesidades, pero va más lejos al plantear la necesidad de establecer un procedimiento que asegure el nivel de trabajo, una vez conseguidas las plazas. Esta preocupación se anticipaba a todas luces a la realidad, pues ya hemos indicado que las primeras disposiciones gubernamentales en este sentido tendrán lugar algunos años después, en 1931, bajo el asesoramiento del Consejo Superior Psiquiátrico.

2.-Necesidad de una reforma de la enseñanza universitaria de la Medicina:

La reforma de la enseñanza universitaria de la Medicina se subyace en el punto anterior, pero en Sanchís Banús esta necesidad se hará explícita con posterioridad al reclamo de la reforma de la enseñanza de la Psiquiatría. En 1929 Sanchís Banús es requerido, junto a del Río-Hortega y Marañón, por la Asociación profesional de estudiantes de Medicina, para exponer sus puntos de vista sobre este tema que resumimos a continuación:

- *Socialización de la enseñanza de la Medicina*, entendiendo por esto, no un abaratamiento de los costes para permitir a todos los alumnos capaces de una formación médica costearla, sino una auténtica selección de los más aptos, y unos costes proporcionados a su nivel económico. El dinero dejaría así de ser un factor de selección, y el número de alumnos formados lo serían de acuerdo con la capacidad docente de las facultades, que podrían conservar unos niveles satisfactorios de calidad en la enseñanza
- *Destrucción de lo que denomina “el concepto arquitectónico de la Universidad”* trascendiendo el concepto de cátedra, y buscando a los mejores maestros allí donde desarrollen su labor
- *Limitación del número de estudiantes* a la capacidad de acción docente de las Facultades. La selección de los estudiantes, según el autor, no puede supeditarse a un número ciego, sino que tiene que estar enfocada a seleccionar a los mejores, sin limitar su número. Esto descarta el formato clásico de los exámenes, y él recomienda una selección basada: “*en una exploración psicotécnica que descarte en primera aproximación a los más incapaces, seguida*

de un examen de cultura general, y ,finalmente, de una fase de prueba, durante la cual se pondría al aspirante en contacto con los primeros problemas fundamentales de la Biología para verle reaccionar ante ellos.” (Sanchís Banús, 1928r,)

- *Reforma de los exámenes*, que deberían realizarse en el contexto de trabajo habitual del estudiante para ver su modo habitual de afrontar las tareas científicas. Los exámenes no deberían ser realizados por las mismas personas que llevan a cabo la función docente sobre el alumno, separando así la función docente de los catedráticos de la función examinadora

- *Enseñanza de idiomas*, imprescindible para la cultura de un médico.

No deja de ser éste un discurso utópico, y Sanchís Banús es consciente de ello. Aunque considera que la sociedad española está saliendo de la fase “*totémica*” para entrar en la “*religiosa*”, siguiendo la terminología de *Freud*, y alude con ello a la característica del pensamiento y de la conducta españoles de sustituir a las cosas por sus símbolos, se muestra optimista en cuanto a algunas modificaciones en los planes de estudio de Medicina, que ha introducido recientemente más asignaturas de fisiología, corrigiendo la tendencia tradicional de la enseñanza médica hacia la anatomía, y descuidando el proceso activo del enfermar, con sus fases, períodos y alternativas.

Reencontramos aquí el pensamiento evolucionista de Sanchís Banús, ya presente en su tesis doctoral, y su concepción biológica de la sociedad, que en este momento, como veremos en el siguiente apartado, anima su compromiso social. La sociedad es un organismo que evoluciona a mayor complejidad, a través de la selección de los más aptos. Resuenan asimismo los ecos de su padre, también partidario de una mayor exigencia en la selección de alumnos y de titulados médicos.

3.- Reforma de la profesión médica

Como médico, Sanchís Banús no podía ser ajeno a los problemas de su profesión, y el contacto con su padre, Sanchís Bergón, Presidente del Colegio de Médicos de Valencia, y eminente propulsor del movimiento médico colegial, le mantuvo en primera línea de participación en este campo. Se nos hace preciso

hacer un breve repaso de la situación del colectivo de médicos, para contextualizar las aportaciones de ambos, padre e hijo.

Desde el punto de vista estructural y administrativo, la Sanidad depende del Ministerio de Gobernación, a través de la Dirección General de Sanidad, que a lo largo del fin del siglo XIX sufre una serie de avatares, en consonancia con las turbulencias políticas de la época. En 1892 es disuelta,; el gobierno de Dato la repone en 1899; el Gobierno de Maura la vuelve a suprimir y crea dos Inspecciones Generales, de Sanidad exterior y Sanidad Interior, inconexas entre sí. Esta situación crea una enorme confusión administrativa, y desemboca en la creación de una Inspección General de Sanidad coordinadora de las anteriores, y equivalente a la Dirección General de Sanidad disuelta por Maura (Moya, 1986)..

En general, la situación de los médicos es precaria. Pueden optar a plazas de Beneficencia a cargo de Ayuntamientos, Diputaciones o Estado, con sueldos exigüos, y sujetos al fraude de pacientes que tienen medios económicos; o pueden ser contratados por sociedades médicas que les explotan. Los que ejercen la medicina privada no siempre tienen la garantía de cobrar. *“El hecho fundamental es que hay muchos médicos que viven mal, arrastrando con más o menos disimulo una penuria económica que a veces raya en la miseria”*, dirá Sanchís Banús en 1928 (Sanchís Banús, 1928-a, 46). Un ejemplo lacerante es el de la situación en que quedan las viudas y huérfanos de los médicos, cuando uno de estos fallece, y que da lugar a suscripciones y derramas de los compañeros para aportarles alguna ayuda, ya que no tienen ningún subsidio. Por otra parte los médicos están obligados a tributar. La profesión está asimismo amenazada por la proliferación de charlatanes y curanderos (Albarracín, 2000, 22). Estas circunstancias favorecen la creación, el 22 de abril de 1894, del Colegio de Médicos de Madrid, bajo la presidencia del Dr. Calleja, y que pasará a ser en 1898 el Colegio de Médicos de la provincia de Madrid (Albarracín, 2000, 18).

A lo largo de estos primeros años de andadura el Colegio de Médicos se enfrenta periódicamente a los mismos problemas. Intenta resolver el problema de la tributación poniendo en marcha 1894 un nuevo sistema contributivo de Médicos y Médicos Cirujanos, mediante la creación de un sistema de patentes, que en Madrid se distribuyen en seis clases inicialmente (pasarían a ocho en años sucesivos). Las Patentes son de adquisición voluntaria, pero precisas para el ejercicio de la profesión. Cada médico, en conciencia, debe pagar anualmente el

tipo de patente, clasificadas en orden ascendiente de sexta a primera clase, en función de los ingresos que les corresponden. El Colegio de Médicos debe auxiliar a la Administración en su actividad recaudadora, haciéndole llegar la lista de los médicos y médicos cirujanos que trabajan en Madrid, y de existir déficit está obligado a repartirlo entre todos los médicos de la capital. Pero lo habitual es que los médicos se clasifiquen en categorías inferiores. Esto enfrenta al Colegio de Médicos al fraude, de una parte de los médicos que defraudan al Fisco; de otra, de los intrusos que no siendo médicos, pagan la patente y ejercen la profesión; finalmente de los curanderos y charlatanes. Se plantea así el tema de la colegiación obligatoria, que no es bien recibida por un sector de profesionales, y que va a ser objeto de encarnizados debates, hasta su implantación definitiva en 1917.

Otro de los asuntos que coleean en estos años iniciales del Colegio de Médicos es el de la explotación de los médicos contratados por las Sociedades Médicas Benéficas, que se acaba reglando en 1925 mediante la creación de una Comisaría Sanitaria. Y la precaria situación, como dijimos, de médicos incapacitados, o de viudas y huérfanos de médicos, que da lugar, sucesivamente a la creación, en 1913, de la “Caja de Socorro para huérfanos y viudas de médicos y de los inutilizados en el ejercicio de la profesión; y del Colegio de Huérfanos de Médicos, en 1917.

Un hito importante dentro de la historia de los Colegios de Médicos será la Federación de los Colegios de Médicos en 1920, realizada por la iniciativa del Colegio de Médicos de Valencia, cuyo presidente era en esa fecha José Sanchís Bergón, padre de nuestro autor, y a partir de esta fecha, el primer presidente del Directorio de la Federación de los Colegios Médicos. Se logra así fortalecer el espíritu de clase, y reunir las fuerzas para abordar aspectos relativos a estatutos, legislación sanitaria, o defensa de los intereses de los médicos, en ocasiones lesionados por el caciquismo (Albarracín, 2000, 184-190). Como ejemplo de impulso que la creación de esta federación da al movimiento colegial, podemos exponer las conclusiones elevadas al Ministro de Gobernación tras la Asambleada llevada a cabo en Madrid en 1926, y que se refieren a “la urgente promulgación de una Ley de Sanidad, a la representación de los Colegios Médicos en el Real Consejo de Sanidad, a la reglamentación de la Beneficencia provincial, a la definición del delito sanitario y la inclusión en el Código Penal de las sanciones

que origine y a la revisión técnica del Registro de Especialidades Farmacéuticas ” (Albarracín, 2000, 271). Además de proponer “una reforma bien editada de la enseñanza de la Medicina (...) con la constitución de una Comisión Oficial de la que debía formar parte el Consejo General de Colegios Médicos, la declaración de los Reglamentos de los Colegios Médicos como Códigos fundamentales de éstos ...” (Albarracín, 2000, 271-272), entre otras.

José Sanchís Banús ha participado intensamente en la vida colegial desde su asentamiento en Madrid, y siempre apoyando propuestas o candidaturas renovadoras (Albarracín, 2000, 155, 227, 290). En febrero de 1928 Sanchís Banús preside la nueva Junta elegida por el Colegio de Médicos, cargo que lleva aparejados los de vocal del Real Consejo de Sanidad, y de la Comisión Sanitaria (Albarracín, 2000, 295, 311). El recién nombrado presidente expone sus directrices generales en Junta extraordinaria presidida por el Gobernador civil, el Inspector provincial de Sanidad, y el Inspector General de Sanidad Interior, y concede una especial importancia a la condición social de los médicos que, a su entender, viven en su mayoría en estado de penuria económica, y de esclavitud social (Albarracín, 2000, 298)

“El treinta por ciento de los médicos españoles vive en la mayor estrechez económica. El sesenta por ciento vive en apuros pero con rendimientos que no son apropiados a su esfuerzo. El diez por ciento vive holgadamente.

Si se compara este resultado con el número de horas que el médico dedica a la tarea, no hay tarea manual o intelectual más injustamente recompensada que la del médico. No valen las recompensas morales, eso es problema de la conciencia del médico” (Sanchís Banús, 1928-a, 46)

Además, el médico debe enjugar la hostilidad del ambiente, que “*tiene sus razones biológicas*”, ya que en virtud de un “*fenómeno de desplazamiento ... toda la instintiva protesta de repulsión que se origina en torno a la enfermedad envuelve también al médico*” (Sanchís Banús, 1928-a, 47).

El psiquiatra valenciano analiza, fiel a su espíritu sistematizador, las causas de esta escasez económica, que procedería:

“1º De ingresos insuficientes.

A- El médico no merece ganar:

a) Preparación técnica defectuosa por pereza

b) Inmoralidad en el ejercicio profesional

B- El médico no sabe ganar

- a) Estrechez de horizontes espirituales (Falta de comprensión de la necesidad de ciertas renunciaciones inmediatas para lograr ventajas futuras)*
- b) Insuficiencia por nacimiento o por educación del “trato de gentes”*

C- El médico no cobra lo que gana

- a) Concurrencia profesional legítima e ilegítima. Consultas gratuitas*
- b) Falta de espíritu corporativo para luchar por las reivindicaciones justas y someterse a las exigencias del bien general*

2º De gastos excesivos

A- Gastos obligados

- a) Impuestos del Fisco. Cargos contributivos de toda especie*
- b) Instrumentos de trabajo. Casa, automóvil, material y libros*

B - Gastos suntuarios

Tienen su raíz en la idea estúpida de juzgar el valor profesional de un médico por el tren de su vida”

(Sanchís Banús, 1928-a, 47)

Se entregará por tan to a resolv er los problemas ya clás icos que afectan a los médicos de la época: las tributacione s de los m édicos, las consultas públicas gratuitas, las sociedades médicas. Pero sobre todo, su mandato se va a caracterizar por un afán conciliador, que da un nuevo impulso al espíritu corporativo, y consigue una atmósfera de tranquilidad en el seno del Colegio, allanando disputas internas, y dando paso así a la introducción de tareas científicas hasta entonces inexistentes.

Se propone introducir cambios en el sist ema de tributación de los médicos. Desde principios del siglo XX, el sistem a de tributación se había increm entado, añadiendo a las patentes un impuesto de utilidades desde 1923. La contribución de Sanchís Banús consiste en hacer gest iones acerca del Ministerio de Hacienda para conseguir que los ingresos even tuales se computen como tales, circunstancia que no se venía haciendo. La gestión no tuvo éxito.

El problema de las consultas públicas gratuitas es abordado nuevamente por la Junta de Gobierno del Colegio de Médicos, por ser uno de los motivos del “sufrimiento económico” de los médicos (Albarracín, 2000, 299). La Junta decide hacer una encuesta entre los colegiados con el fin de regular este servicio, y propone que se conteste a las siguientes preguntas:

“ 1ª. *¿Tienen todos los médicos el derecho de enriquecer su experiencia clínica sirviendo una consulta gratuita?*

2ª. *¿Tiene derecho todo enfermo pobre de ser asistido gratuitamente, aun por las figuras más eminentes de la profesión?*

3ª. *¿Perjudica la asistencia gratuita prodigada sin la debida reglamentación los intereses de los médicos modestos?* “ (Albarracín, 2000, 299).

Fiel a su vertiente científica, Sanchís Banús recabará los servicios de Mercedes Rodrigo, del Instituto de Reeducción Profesional, para que estudie los resultados de la encuesta, y elabore un dictamen. Envía asimismo una circular a los médicos, donde expone Las conclusiones de los debates mantenidos con los colegiados, y que resume los puntos básicos a tener en cuenta en la elaboración de un Reglamento:

“Las consultas públicas gratuitas son un problema. En ellas se presta asistencia a todo el que solicita sin precaverse del fraude. Parece pues necesario recibir garantías de pobreza de los asistidos, y también limitar el derecho de fundación de centros de esa naturaleza que en ocasiones son formas encubiertas de lograr beneficios engañando al paciente y haciéndole pagar por servicios indirectos o no pagando bien a los médicos (...)...Se deben mantener las consultas fundadas y sostenidas por el Estado para la enseñanza, en órganos municipales o provinciales, como beneficencia. (...)

Las Fundaciones particulares deben pagar a los médicos de acuerdo con un contrato aprobado por el Colegio, sean o no benéficas (...)

Se reconoce también a los médicos el derecho a establecer una consulta pública gratuita con fines científicos y docentes (...)” (Sanchís Banús, 1928-d, 269-272).

Fomentará nuevamente la participación de los colegiados, invitándoles a través de una nueva encuesta a especificar sus criterios en cuanto a: definición y delimitación del concepto de “consultas económicas”; condiciones que deberían reunir los médicos autorizados a establecer consultas económicas; perfil de los

pacientes susceptibles de beneficiarse de este tipo de consultas; metodología a emplear por parte del Colegio para facilitar y garantizar el cumplimiento de las condiciones exigidas; equiparación de las consultas al servicio de Sociedades al resto de consultas económicas. (Albarracín, 2000,301)

Los esfuerzos de la Junta no fueron baldíos, y se logró redactar un proyecto de Reglamento, aprobado por el Colegio en 1929, y que recibirá la aprobación de los organismos oficiales en febrero de 1932 (Albarracín, 2000, 352-3).

Otro de los méritos de esta Junta presidida por Banús consiste en reorganizar las tareas científicas del Colegio, reactivando la biblioteca a través de la solicitud a editores y autores del envío de obras de medicina. Se celebran conferencias y cursos, y se instituye el Premio Sanchís Banús con el objeto “*de levantar el espíritu colegial y de orientar las actividades médicas en el sentido colectivo y de sus intereses de clase*” y para “*recompensar el mejor trabajo sobre Deontología médica, Medicina social o corporativa o sobre alguno de los problemas íntimos de clase que hayan podido ser esbozados por la Junta General o por la Directiva correspondiente y estén pendientes de la debida orientación y resolución*” (Albarracín, 2000, 305)

Hemos esbozado sólo alguno de los logros de esta Junta. Pero su actividad se extiende a tarea de organización colegial, mediante la creación de varias comisiones, y de un Tribunal de Agravios, que por primera vez contrata los servicios de un abogado asesor para los colegiados. La satisfacción de éstos se plasma en la celebración de un homenaje a Sanchís Banús, que tiene lugar en el Hotel Palace de Madrid, en abril de 1929, al que asisten quinientos concurrentes.

Pero, inesperadamente, en noviembre de 1929, Sanchís Banús presenta su dimisión irrevocable, al no poder resolver satisfactoriamente el conflicto entre sus deberes presidenciales, y su tarea científica. La presidencia del Colegio le llevaría a desatender su actividad profesional, y esta incompatibilidad le obliga a renunciar a su cargo. Su abandono no provoca reacciones adversas, ya que ha dejado a los colegiados con la miel en los labios, con proyectos que no han consolidado.

Sin embargo, no es verdad que su labor haya sido estéril. La biblioteca se ha reestructurado. El Reglamento de las Consultas públicas se aprobará en 1932. Sanchís Banús dejará una impronta indudable, y se despedirá de sus colegiados con un llamamiento al espíritu corporativo:

“Si una colectividad todo lo espera de la acción providencial de un hombre, bien está que muera y desaparezca. Si mi dimisión la dio el golpe de gracia, estoy seguro que los médicos de mañana cortarán la mano con que la firmé para exponerla a la veneración colectiva con una leyenda que diga: “Por esta mano murió una institución obstáculo, rémora del progreso científico y profesional de los médicos” (Sanchís Banús, 1930d)

Con estas líneas, el autor expresa su malestar, y posiblemente el sentimiento de no haber sido comprendido. Sin embargo, aún hoy día las razones de su dimisión no quedan claras. Su actividad política está en pleno auge, y posiblemente ello explica que las razones que arguye no tengan toda la credibilidad que él hubiera deseado. Pero también sabemos que su salud ha empezado a resentirse, circunstancia poco conocida en ese momento por sus colegas. De todos modos, él seguirá participando en los debates del Colegio de Médicos, mostrando así su compromiso con la profesión.

4.- Conclusiones

En el capítulo de las reformas se ponen de manifiesto dos rasgos distintivos de Sanchís Banús. De una parte, el respeto por la propia obra de su padre, el Dr. Sanchís Bergón, iniciador de muchos de los proyectos del psiquiatra valenciano, especialmente en los campos legal y de enseñanza de la Medicina. Pero sobre todo, Sanchís Banús muestra una vez más una inclinación hacia la participación activa, una necesidad de articular su discurso teórico en acciones concretas. Esta característica tendrá su expresión más elaborada en su intervención en la política del momento, vía imprescindible para lograr su máxima aspiración: la justicia social.

CAPÍTULO XI

LA ACTIVIDAD LEGISLATIVA

Sanchís Banús participó activamente en la vida política de su época, y su contribución fue especialmente fructífera en los últimos años de su vida, en que el advenimiento de la República le permitió adquirir un gran prestigio como parlamentario. Analizaremos sus aportaciones más destacadas, en que no dejó de aportar un matiz profesional, como garantía para superar el subjetivismo,

1.- Contexto sociopolítico. El socialismo

El socialismo español experimenta un gran desarrollo en el primer tercio del siglo XX, que se realiza no sin convulsiones internas. Nacido como expresión de la revolución de la clase obrera, vamos a asistir desde 1870, fecha en que Pablo Iglesias entra en el núcleo madrileño de la AIT, a un constante y periódico debate entre aquellos que combatirán a todos los partidos, incluso los avanzados, y los

que propugnan una acción común con el partido republicano (Martínez de Sas, 1975). Pese a estas disensiones, a partir de 1918, el Partido Socialista Obrero Español es un grupo parlamentario con cuenta con una media de 5 ó 6 diputados en las Cortes, y que cuenta habitualmente con un voto republicano.

Las escisiones internas se hacen más patentes durante la dictadura de Primo de Rivera. El Partido Socialista Obrero Español y la Unión General de Trabajadores reaccionan al golpe con una actitud “pragmática”, de cautela, que es rechazada por un sector minoritario del partido, encabezado por Indalecio Prieto, contrario a cualquier tipo de apoyo directo a la Dictadura. Largo Caballero, cabeza de la posición contraria dentro del partido, acepta el nombramiento de vocal obrero en el Consejo de Estado de la Dictadura. Su nombramiento es seguido por la dimisión de Indalecio Prieto de la ejecutiva del partido. Pero los pasos siguientes llevados a efecto por la Dictadura, como la constitución en 1926 de una Asamblea Nacional, órgano de control gubernamental, cuyos miembros son elegidos mediante designación y no mediante elección, incrementa el número de resistentes a la colaboración con la Dictadura hasta que finalmente el PSOE le retiran su apoyo en 1928. En este período se ha creado la Alianza Republicana Española (1926), y el PSOE estrecha los vínculos con este factor de resistencia a la Monarquía, y culmina este acercamiento en el llamado “pacto de San Sebastián”. Sus integrantes constituyen un comité revolucionario que debate un programa común para el momento de la caída de la monarquía y concretan un proyecto de gobierno provisional en el que se incluyen Largo Caballero, Fernando de los Ríos y Prieto como posibles ministros. (Santos Juliá, 1989).

Se pueden identificar entre 1928 y 1931 tres tendencias dentro de las filas socialistas:

- Una tendencia liberal y democrática que considera la República como un fin en sí misma y cuyo objetivo es la consecución de una democracia republicana. Sus dirigentes más destacados son Indalecio Prieto y Fernando de los Ríos
- Una tendencia que considera la República como un instrumento para avanzar hacia el socialismo fortaleciendo a la clase obrera mediante la consolidación de la organización obrera, y la elaboración y aprobación por las Cortes de una completa legislación laboral. Su cabeza es Largo Caballero.

- Una tendencia reticente a establecer alianzas con los republicanos, y a asumir compromisos políticos, cuyo objetivo es la clase obrera, con independencia del sistema político. Su representante es Julián Besteiro.

En 1930 cae la Dictadura de Primo de Rivera. El 14 de abril de 1931 se proclama la República en España, tras el triunfo de los republicanos en las elecciones municipales del 12 de abril. La República en parte es fruto de los socialistas. El triunfo apaga las disensiones internas, y la consolidación y la defensa de la República aúna las energías de las filas socialistas. Julián Besteiro aceptará sin titubear la presidencia de las Cortes Constituyentes.

2. La actividad política de Sanchís Banús

Sanchís Banús se afilia al Partido Socialista en 1925 (Sanchís-Banús Pérez, con unicación personal), en “un mal momento para el PSOE”, en plena Dictadura de Primo de Rivera (de los Ríos, 1932). Su relación con Indalecio Prieto data de antes, de los tiempos heroicos de la puesta en marcha de Archivos de Medicina, Cirugía y otras Especialidades, revista cuya primera redacción tuvo su ubicación en la calle Carranza 20, la misma casa que ocupaba El Socialista, y donde también vivía Indalecio Prieto, “*que, por cierto, sentía por Sanchís Banús una estimación bien justificada*” (Torre Blanco, 1944, 47). Aquél primer equipo de redactores de AMCE, constituido por Madinaveitia, Sanchís Banús, Segovia, Bejarano, Carrasco, Fraile, Herce, compartían inquietudes científicas, y también políticas. Es así que Sanchís Banús, Fraile, Bejarano, Segovia y Torre Blanco se afilian juntos a la UGT y al partido Socialista (Madinaveitia ya lo estaba).

“Juntos ingresamos en el mismo Partido, juntos mostramos nuestra disconformidad con ciertas tolerancias, que estimábamos inoportunas, del partido hacia la Dictadura; juntos volvimos al seno de aquél, y juntos, cuando advino la República, fundamos el Sindicato Médico de la U.G.T. Pero la talla política de Sanchís Banús se hizo patente bien pronto”. (Torre Blanco, 1944, 47).

Dentro del Partido, como en todas las actividades que emprendía, Sanchís Banús se muestra un militante entusiasta y firmemente comprometido. Y como en el resto de su quehacer, su faceta médica constituye un eje director. Entiende el socialismo como una necesidad “*biológica*” de la sociedad. La sociedad, que se rige por las leyes de la selección, que se complejifica en dirección al

perfeccionamiento, requiere ser constituida por individuos capacitados, y fundamentarse en una organización que distribuya trabajo y riqueza con justicia. El socialismo es la opción más válida para conseguir estos fines, porque aboga por una sociedad más justa. Y la República, la forma de gobierno más oportuna, en tanto en cuanto proporciona un estado de Derecho establecido, dentro del que los socialistas disponen de una plataforma para propagar al resto de la sociedad su acción educativa y una difusión que penetre en la mayoría llevándoles “a la convicción de la interpretación socialista del mundo” (Sanchís Banús, 1931-a). Como podemos comprobar la opción de Sanchís Banús es la representada por Largo Caballero, y va más allá de la consideración de una forma concreta de gobierno. Sanchís Banús apunta a una auténtica reforma social:

“Ahora la voluntad del pueblo corre libre y tranquila hacia un porvenir mejor en busca de una hora dichosa en la que el dinero pierda su poder social. Ahora deseamos con fervor que el destino nos permita servir esta causa tres veces santa del socialismo hasta el momento de su victoria definitiva” (Sanchís Banús, 1931 b)

. Debemos añadir que acompañaba a su sentir con una auténtica praxis de socialista, en la que incluye una actitud de desprecio hacia el dinero. A pesar de ganar una fortuna, no guarda nada para sí, se muestra generoso con las necesidades del Partido, no cobra a quien no le puede pagar...Al sobrevivirle la muerte, su actitud le valdrá el homenaje de todos los grupos políticos, ante la evidencia de que no deja tras sí ninguna propiedad, muriendo “*pobre, como vivimos y morimos los auténticos socialistas*” (de los Ríos, 1932)

El 14 de Abril resultó elegido Concejal del Ayuntamiento de Madrid, y en las elecciones a Cortes Constituyentes, Diputado. Fue asimismo nombrado Presidente de la Agrupación Socialista Madrileña, y Presidente de la Casa del Pueblo de Madrid por abrumadora mayoría, rompiendo la tradición en este último caso. En efecto, la casa del Pueblo se consideraba como el “*símbolo del Socialismo español*”, el símbolo de la UGT, y era costumbre que su Presidente procediera del campo sindical. Con Sanchís Banús se abre la puerta a figuras sobresalientes de la intelectualidad (Martínez Amutio, 1979). Al parecer incluso Largo Caballero pensaba en él como su relevo a la cabeza del partido (Martínez Amutio, 1979)

Su enorme prestigio profesional y su incuestionable autoridad moral arrastra dentro de las filas socialistas a un número considerable de médicos, de tal modo que César Juarros le considera líder en Madrid de esta corriente (Juarros, 1931). Este mismo autor nos va a hacer una semblanza de los médicos socialistas con representación parlamentaria, que en su opinión estarían divididos en cuatro grupos:

“a- Los más políticos que supeditan sus iniciativas a las órdenes del partido.

b- Los que defienden las tesis profesionales únicamente en aquello que no contradice el ideario del partido.

c- Los que han solicitado y obtenido independencia a pesar de pertenecer al partido para proceder en las cuestiones relacionadas con la profesión.

d- Los elegidos con carácter sanitario sin compromiso político”

Este será el grupo parlamentario de las Cortes Constituyentes en el que se integrará el psiquiatra valenciano, colaborando en la reforma del Código Penal, y defendiendo la Ley de Divorcio

3. La reforma del Código Penal

3.1. Antecedentes

Conviene destacar que en el período en el que se desenvuelve su obra van a estar vigentes tres Códigos Penales consecutivos:

- Hasta 1928 está vigente el ordenamiento penal de 1870, que es la acomodación del Código de 1848 a la Constitución de 1869. Si bien es un Código que rompe con la legislación del Antiguo régimen, sin embargo sigue siendo severo en cuanto a la aplicación de la pena de muerte para varios delitos.

- En 1928 entra en vigor una nueva edición del Código Penal, auspiciada por la Dictadura de Primo de Rivera, que modifica el Código de 1870 en un sentido de mayor rigor, sobre todo en la excesiva aplicación de la pena de muerte. Este Código, que era popularmente designado con las expresiones de “Código gubernamental”, o “Estatuto penal faccioso”, fue tildado por Luis Jiménez de Asúa de “engendro de la Dictadura”, y según los especialistas del

Derecho era “técnicamente defectuosísimo y un atentado a la vida constitucional del país” (Jiménez de Asúa, 1932,6). Hasta el punto que el Colegio de Abogados de Madrid elabora un informe mostrando sus errores y torpezas, y solicita a los poderes públicos su desaparición en 1930, tras la caída de Primo de Rivera, y secundado en esta petición por el resto de Colegios de Abogados del resto de España. Pero habrá que esperar al advenimiento de la República para que esta medida se lleve a cabo. El 15 de abril de 1931, el Gobierno provisional de la República anula el Código de 1928 por considerarlo “*uno de los mayores desajustes dictatoriales*” (Jiménez de Asúa, 1932, 8) y pone en vigor el de 1870 reformado para adaptarlo a la nueva fórmula republicana, tras la redacción de una corrección urgente llevada a cabo por Jiménez de Asúa. Pero, consciente de que se precisa una reforma profunda, el Gobierno provisional de la República crea por decreto el 6 de mayo de 1931 la Comisión Jurídica asesora, estructurada en subcomisiones, que primero reforma el Código de 1870, y que acaba redactando un nuevo Código Penal que entra en vigor en diciembre de 1932, (Jiménez de Asúa, 1932, 9) y que aporta tres clases de modificaciones:

- a) Las *impuestas* por la Constitución de 1931, que hacen necesario suprimir algunos delitos e incluir otros nuevos.
- b) La *corrección* de errores técnicos y la inclusión de preceptos hasta entonces recogidos en leyes penales complementarias.
- c) Las derivadas de la *humanización del derecho penal* como por ejemplo la introducción de la enajenación mental o trastorno mental transitorio como eximentes de la ampliación de las atenuantes, la reducción de las agravantes, y sobre todo la supresión de la pena de muerte (que sería reintroducida en 1934 para los delitos de terrorismo) (Jiménez de Asúa, 1932-a)

3.2. El trastorno mental transitorio

Aunque Sanchís Banús no pudo presenciar la puesta en vigor del Código penal en cuya elaboración participó, su huella se ha prolongado hasta la actualidad, ya que aún sigue vigente su eliminación del trastorno mental transitorio.

El proyecto de reforma del Código penal auspiciado por el Gobierno provisional de la República fue encomendado a una comisión que presidía

Jiménez de Asúa, estructurada en subcomisiones. La Subcomisión Penal, de la que formaba parte Sanchís Banús, estaba integrada también por Javier Elola, magistrado del Tribunal Supremo; Mariano Ruiz Funes, profesor de Derecho Penal de la Universidad de Murcia; José Antón Oneca, profesor de Derecho Penal de la Universidad de Salamanca; José Arturo Rodríguez Muñoz, profesor de derecho Penal de la Universidad de Valencia; Matilde Huici, del Tribunal Tutelar de Menores de Madrid; Luis Fernández Clérigo, abogado; y Niceto Alcalá Zamora y castillo, abogado (Jiménez de Asúa, 1964, t I)

Una de las correcciones que realizó esta subcomisión atañe a la fórmula 1ª del art. 8º del Código de 1870, o “*fórmula de irresponsabilidad*”, que estaba redactada en los siguientes términos:

“No delinquen y por consiguiente están exentos de responsabilidad criminal: 1º El imbecil y el loco, a no ser que ésta haya obrado en un intervalo de razón...”

Jiménez de Asúa propuso que junto al enajenado que resultaba exento de responsabilidad criminal, se añadiese “el que se hallare en situación de inconsciencia” (Romi, 1999, 113-114). A ello se opuso Sanchís Banús aduciendo los siguientes motivos:

“a- La consciencia es una noción particularmente imprecisa; y por justa razón lo es tanto como ella misma el término contrario de inconsciencia, con la agravante de que las definiciones positivas (la consciencia es...etc.) son mucho más fáciles de construir que las negativas (la inconsciencia es la falta de ...);

b- No hay situación de inconsciencia. Hay grados de inconsciencia. La perturbación de la consciencia nunca es pura, además, sino que acompaña de una perturbación global del psiquismo. Definir un estado mental como una situación de inconsciencia es definir una pulmonía como una situación de fiebre; y

c- Los médicos no saben psicología, los juristas no saben medicina: el tribunal no podrá nunca ser seriamente ilustrado sobre la situación de inconsciencia.

Y pregunto: ¿por qué separar la situación de inconsciencia de la enajenación? Ni es, ni supone otra cosa sino una enajenación de cierto tipo.

A poco que se medite se comprenderá enseguida que la diferencia que se quiere llevar al código entre el inconsciente y el enajenado representa la expresión científica del giro vulgar no sabe lo que hace, aplicado a un hombre,

que desaparecidas las circunstancias que le colocaron en situación de no saber lo que hace, volverá a ser normal. En principio, el enajenado afecto de una enfermedad, sólo será normal cuando se cure.

El estado de inconsciencia supone, pues, la necesidad de admitir una perturbación transitoria del psiquismo, ligada a la acción de unas causas exógenas inmediatas, como motivo de exención, al lado de la enajenación, que a su vez es un trastorno duradero y principalmente ligado a causas endógenas.

...Yo me permito someter a la crítica de mis compañeros el siguiente giro:

...y el que se halle en situación de trastorno mental transitorio, a no ser que éste haya sido provocado por el autor, culposa u intencionadamente.”
(Jiménez de Asúa, 1934).

La comisión adoptó las propuestas de Sanchís Banús, y el inciso primero del Código quedó redactado como sigue:

“Están exentos de responsabilidad criminal el enajenado y el que se halle en situación de trastorno mental transitorio, a no ser que éste haya sido buscado de propósito” (Jiménez de Asúa, 1934)

El alcance de esta reforma se entiende si se consideran sus consecuencias en lo que respecta a la pena:

“Cuando el enajenado hubiese cometido un hecho que la Ley sancionase como delito, el Tribunal decretará su internamiento en uno de los hospitales destinados a los enfermos de aquella clase, del cual no podrá salir sin previa autorización del Tribunal”.

Se hace pues necesario establecer los límites entre enajenación y trastorno mental transitorio, y ello ha dado pie a un debate que ha llegado hasta nuestros días, tanto de autores procedentes de la psiquiatría (Alberca, López Ibor), de la psiquiatría forense (García Andrad e, Ladrón de Guevara), como de derecho (Ferrer Sama, Cerezo Mir, Hom s de la Garza). Sintetizaremos las opiniones, a nuestro entender, de los autores más significativos, y que se han detenido más rigurosamente en este punto.

Román Alberca Lorente, el discípulo de Sanchís Banús, considera que el término “enajenación” reúne las formas de locura duradera o permanente, las “psicosis endógenas” de Kraepelin. Entraña pues intensidad y permanencia del trastorno, y de ahí que, pese a declarar inimputable al autor, se decide su internamiento en una institución adecuada (Alberca y varios, 1965, 39). En

cambio el “trastorno mental transitorio” se caracteriza precisamente por carecer de esta permanencia, siendo sus rasgos típicos “la aparición, en general brusca, la duración escasa, la curación sin secuelas, su intensidad y su carácter reactivo, que permite esperar que el cuadro no se reproduzca autónomamente” (Alberca y varios, 1965, 39-40). Según el autor, esta distinción compromete al médico, no sólo a establecer un diagnóstico, sino a estudiar, de una parte, la relación temporal entre la comisión del delito y la vigencia del trastorno, y de otra, la tipicidad del delito según el cuadro clínico.

López Ibor, a su vez, analiza estos conceptos, que van a ser claves para la actual psiquiatría forense, en su discurso de recepción como Académico electo en la Academia de Medicina (López Ibor, 1959), deteniéndose en sus inconvenientes y en sus ventajas. Como principal inconveniente señala la confusión a que puede prestarse el concepto de “enajenado”, según se enfoque desde el punto de vista psiquiátrico o forense, dado que desde el punto de vista psiquiátrico muchas enajenaciones se presentan con carácter de transitoriedad, esto es, cursan mediante brotes o episodios, y esto es indiferente para el clínico, en tanto que para el forense esta distinción es sustancial para determinar o no el internamiento por orden judicial en un establecimiento psiquiátrico. Sin embargo, el autor aprecia más ventajas que inconvenientes, en tanto que permite un mayor abanico en la aplicación de los eximentes (López Ibor, 1959, 29)

García Andrade señalaba como ventaja que, al no ser los términos de “enajenación” y de “trastorno mental transitorio” entidades médicas, es decir diagnósticas, el jurista no se ve obligado a introducirse en el confuso mundo de los términos psiquiátricos, que por otra parte no son entidades fijas, y están sujetos a la propia evolución de la ciencia psiquiátrica; el psiquiatra, por su parte, queda también eximido de la terminología jurídica (García Andrade, 1993, 44)

El Código Penal de 1995 “psicologiza” a decir de algunos el problema de las eximentes (Ortiz y Ladrón de Guevara, 1998) al refundir la “enajenación” y el “trastorno mental transitorio” bajo el concepto de “anomalía o alteración psíquica”. Pese a que algunos psiquiatras de tendencia biologicista, como los citados Ortiz y Ladrón de Guevara lo consideran un error, otros expertos en Derecho penal (Cerezo Mir) aplauden esta distinción por las dificultades que entrañaba deslindar la enajenación del trastorno mental transitorio, y que ya señalaban López Ibor y Alberca. Nuestro actual código mantiene la distinción entre trastornos de carácter

permanente y duradero y trastornos de carácter transitorio. Se puede dar lugar a la aplicación de la eximente de trastorno mental transitorio aún en casos de patologías mentales crónicas. La nueva fórmula comprende sólo el requisito psicológico de que el sujeto se hubiera visto privado de la capacidad de comprender la ilicitud del hecho o de actuar conforme a esa comprensión (Cerezo Muir, 1995).

3.4. Alcance de la aportación de Sanchís Banús

Debemos resaltar la solidez del concepto de “*trastorno mental transitorio*”, que ha sobrevivido hasta nuestros días sin modificaciones, mostrando con ello su consistencia. Mediante esta conceptualización Sanchís Banús realizaba la cristalización de un deseo que ya expresaba en 1926 (Sanchís Banús, 1926c). el de lograr un espacio de comprensión a dos ámbitos tan diferentes como la psiquiatría y el derecho penal, tal y como señala García Andrade. Pero sobre todo, al pretender “humanizar” el antiguo código (Jiménez de Asúa, 1932) introducía el aspecto psicológico en este campo. Sanchís Banús actuaba pues más como psicólogo que como psiquiatra, aunque la inexistencia de una “psicología clínica” en su época no le permitía definirse como tal. Notemos que es precisamente esta connotación psicológica la que ha permitido la vigencia del concepto. No creemos exagerar suponiendo que se trata de una aportación que, como se muestra por su pervivencia, dio lugar a una modernización dentro de la jurisprudencia española.

4 . La Ley de Divorcio

La intervención de Sanchís Banús en defensa de la Ley de Divorcio en las Cortes Constituyentes de 1931 tuvo tan enorme repercusión en su época, que se puede decir que constituiría de por sí motivo suficiente para asegurar a su autor un lugar preeminente dentro de la Historia del Socialismo, del Feminismo, y del Psicoanálisis en España. Constituye asimismo un hito dentro de su biografía, bruscamente interrumpida unos meses después, ya que con ella Sanchís Banús

consigue aunar todas sus inquietudes científicas y sociales, en un medio de gran proyección pública que llegó a todas las capas de la sociedad. Por ello, y porque fue su última intervención pública de gran alcance, hemos decidido darle un tratamiento especial, aunque hubiera podido también ser incluida en el apartado de “Reformas Institucionales”

4.1 Antecedentes: El feminismo en España y la reforma sexual

El feminismo se introduce en España en el primer tercio del siglo XX, entre 1910 y 1920, con un claro atraso en relación con el resto de Europa, y no presenta tintes combativos (Capel, 1994). Aunque en el siglo XIX se habían producido algunos casos aislados de mujeres emancipadas, resultaban tanto más llamativos cuanto contrastaban con la situación general de la mujer española. Podemos mencionar entre estas precursoras a escritoras como Fernán Caballero, que escribe con seudónimo masculino, Gertrudis Gómez de Avellaneda, Carolina Coronado, Rosalía de Castro, Emilia Pardo Bazán, o Concepción Arenal, la primera penalista española, que supuestamente estudió la carrera vestida de hombre (Falcón, 1969, 204). El cambio de siglo se acompaña de algunos cambios sociales, que no atacan el modelo tradicional del papel adjudicado a la mujer, cuyo lugar es el “hogar”. Típicamente, la mujer va saliendo de casa, y el nivel de instrucción aumenta, aunque la incorporación al mundo laboral parece reservada a la clase proletaria, y en condiciones de desventaja con relación a los hombres (Mangini, 2001, 74-75). Pero su situación legal sigue siendo de supeditación jurídica al padre o al marido, y no tiene derechos políticos.

La primera guerra mundial da un impulso al feminismo en Europa, y esta corriente llega a España, pero es acogida de manera tibia por las propias mujeres, y de forma benévola y “paternalista” por los intelectuales más proclives a aceptarla (Scanlon, 1976, 196). Ni siquiera las ideologías más avanzadas rompen lanzas a favor de un nuevo modelo de mujer que cuestione a fondo el modelo familiar tradicional, que exalta la capacidad reproductora (Capel, 1994). Pese a su creciente apertura respecto del sexo y de los problemas sexuales, la ciencia tampoco contribuye a romper con los prejuicios tradicionales. Así lo ponen de manifiesto las teorías de Gregorio Marañón acerca de las diferencias de comportamiento sexual entre el hombre y la mujer, de base biológica. O los argumentos de un abogado criminalista, Quintiliano Saldaña, que defiende un

tratamiento de favor hacia el hombre en caso de adulterio, basándose en razones biológicas. Ni siquiera Ramón y Cajal pudo sustraerse a estos prejuicios, y defendía la castidad de la mujer como la mejor prevención de la “degeneración” de la raza (Scanlon, 1976, 181) En síntesis, a la “nueva mujer” se le reconoce el derecho al trabajo y a la educación siempre que no lesione esencialmente su rol social (Capel, 1994).

A partir de los años veinte sin embargo el debate está planteado en varios ámbitos:

➤ Los intereses culturales y profesionales de la mujer son impulsados a la sombra, una vez más, de la *Institución Libre de Enseñanza*. María de Maeztu, hermana de Ramiro de Maeztu, el famoso miembro de la generación del 98 ejerce un importante papel en la puesta en marcha de la Residencia de Señoritas, fundada por la junta de Ampliación de Estudios en 1915, y de la que fue directora desde ese mismo año (Mangini, 2001, 81). Esta residencia de carácter laico, forma a mujeres en profesiones hasta la fecha reservadas a los hombres: farmacia, química, y proporciona a sus alumnas una cultura “moderna” y abierta al intercambio con el extranjero (Mangini, 2001, 87)

➤ Otro foco que cultiva los intereses culturales de las mujeres es el “*Lyceum Club*”, creado en Madrid en 1926 por una serie de mujeres intelectuales: María de Maeztu, Victoria Kent, Zenobia Camprubí, o las señoras de Julián Besteiro y de Gregorio Marañón, entre otras, y que programan actividades y conferencias con figuras de prestigio. Se reúnen en él una élite de mujeres que destacarán en diversos campos: Victoria Kent, Carmen Baroja, María Goyri (esposa de Menéndez Pidal), Hildegart Rodríguez, María Teresa León, Carmen Conde, Elena Fortún

➤ La *difusión de las ideas de Freud*, que permite un discurso abierto sobre la sexualidad, posibilita el planteamiento de la necesidad de un cambio en la moral sexual y un replanteamiento del papel sexual de la mujer. Convergen en este terreno fundamentalmente médicos, como Marañón, Sanchís Banús, y César Juarros, y juristas como Jiménez de Asúa. Empezan a constituirse asociaciones que abogan por la reforma sexual, como es el caso de la Sociedad de Abolicionismo, creada en 1920, y presidida por César Juarros, o de la Liga de Educación Sexual, fundada en 1928 (Glick, 1988-b).

➤ La situación de la mujer de la mujer proletaria, empieza a ser objeto de denuncias a partir de los años veinte, como pone de manifiesto el análisis de la situación de las *obreras femeninas* que realiza *Margarita Nelken* en 1919. Sin embargo los socialistas en general consideraban las reivindicaciones feministas como un problema burgués, ya que la mujer es contemplada desde su perspectiva como miembro de una clase en lucha, y sus reivindicaciones equiparables a otras, en la consecución de una sociedad igualitaria. Enfocan los cambios en el papel de la mujer desde la perspectiva de un cambio de la organización social basada en la familia, ofreciendo a la mujer una posición de igualdad con el hombre en una sociedad nueva, basada en una distribución igualitaria del trabajo, sin distinción de sexos (Scanlon, 1976, 231). Esta línea es compartida por los anarquistas, quienes inciden en la importancia del amor libre, como fundamento de una nueva sociedad (Scanlon, 1976, 247)

En los años treinta se aprecian ya una creciente incorporación de la mujer a la vida pública. La proclamación de la República en 1931 va a abrir la puerta a la posibilidad de reparar las injusticias, y en el nuevo parlamento español, figuran tres diputadas: *Victoria Kent* y *Clara Campoamor*, por el Partido Radical Socialista, y *Margarita Nelken*, por el Partido Socialista. Las nuevas Cortes, a través de la reforma de la familia contemplada en la Constitución, van a promulgar una serie de medidas liberalizadoras en relación con la mujer, como son el derecho al voto y la ley de divorcio, no sin importantes actitudes contradictorias dentro de los partidos republicanos. A pesar de ello, y aunque las masas femeninas están muy lejos de los ideales enarbolados por las élites feministas, se empieza a entrevéer la posibilidad de que las mujeres pudieran ser también protagonistas de la Historia (Mangini, 2001, 200)

4.2. La Ley de Divorcio

4.2.1. Necesidad de reforma del Divorcio

Una de las tareas que emprende la Comisión asesora jurídica es la de redactar el proyecto de ley de Divorcio. El Gobierno de la República, al secularizar el Estado pretende dar así cumplimiento al principio de la disolución del matrimonio por causa de divorcio aprobado en las Cortes Constituyentes. El

texto es presentado al Parlamento por el Ministro de Justicia socialista D. Fernando de los Ríos. Contempla básicamente los siguientes puntos:

- Respeto de la libertad de los cónyuges estableciendo el mutuo disenso como principio contractual en el divorcio, pero subordinada al interés de la sociedad, y para ello siendo indispensable la intervención del Estado en su ejercicio, y rechazando todo sistema de repudio matrimonial por decisión de uno solo de los cónyuges

- Enunciación de las causas legítimas de divorcio, siguiendo preferentemente el principio de divorcio culposo, admitiendo excepcionalmente otros motivos no culposos. Entiende que los casos de perturbación matrimonial por causas objetivas pueden acogerse al régimen de separación matrimonial que al cabo de un cierto tiempo da lugar al pleno divorcio. Se pretende así evitar el abandono del auxilio mutuo que los cónyuges deben prestarse aun en condiciones desgraciadas para uno de ellos.

- Se establece el derecho del cónyuge inocente a contraer nuevo matrimonio si lo desea, pero al cónyuge culpable se le restringe este derecho, según la índole grave de su falta, o la reiteración de su culpabilidad en causas de divorcio

- Se establecen medidas de protección para los hijos

- Se establecen sanciones penales para el cónyuge que deja de proveer a los alimentos

- Se regulan los efectos en lo relativo a los bienes de los cónyuges, reconociendo a la mujer divorciada plena capacidad

- Se establece el procedimiento judicial de los pleitos de separación y divorcio

(Gomariz, 1932, 3-8)

4.2.2. Intervención de Sanchís Banús

El psiquiatra valenciano, miembro de la minoría socialista, intervino en las Cortes Constituyentes en dos sesiones memorables, relativas ambas a la defensa del divorcio. La primera de ellas tuvo lugar en la sesión de 15 de octubre de 1931, presidida por Julián Besteiro, con ocasión del debate sobre el artículo 41 del

proyecto de Constitución, sobre el divorcio, que, inicialmente redactado por Jiménez de Asúa proponiendo conceder el divorcio “por mutuo disenso, por libre voluntad de la mujer o a solicitud del marido, con alegación, en este caso de causa justa”, fue modificado por la Comisión en su redacción original, por considerar inviable desde el punto de vista jurídico establecer una aparente situación de privilegio para la mujer, que era eximida de la obligación de justificar la causa de divorcio. Esta intervención ha sido referida por diversos historiadores del psicoanálisis como ejemplo del punto al que habían trascendido las teorías de Freud en la sociedad española, ya que el discurso de Sanchís Banús está fuertemente impregnado de freudismo, como veremos a continuación (Glick, 1981a, 22-23; Carles, 2000, 153).

El diputado y psiquiatra socialista presenta una enmienda al párrafo primero del artículo 41, proponiendo se vuelva a la redacción inicial, en los términos siguientes:

“La familia está bajo la salvaguarda especial del Estado. El matrimonio se funda en la igualdad de derechos para ambos sexos y podrá disolverse por mutuo disenso, por libre voluntad de la mujer o a solicitud del marido, con alegación, en este caso de causa justa.”

Y defiende este punto de vista basándose en dos puntos:

1. La necesidad del divorcio *para garantizar el matrimonio como institución estable que garantice la formación de ciudadanos responsables y comprometidos en el engranaje social.*
2. La necesidad coyuntural de facilitar a la mujer el acceso al divorcio dada la “conspiración social contra sus derechos”, no obligándola a alegar el motivo por el que lo solicita.

En el primer apartado, el autor argumenta que los socialistas como tales defienden la necesidad del divorcio, no como una cuestión de derecho subjetivo, para garantizar la protección de los cónyuges, sino como una cuestión de derecho público, para garantizar la función social de la familia, que consiste en generar ciudadanos eficaces y solidarios (Sanchís Banús, 1931, 1760). Desde una perspectiva evolucionista, recuerda que la organización social ha partido del apareamiento inespecífico y más instintivo, hasta desembocar en la unión monógama, resultando que dicha unión monógama estable es la forma más perfecta de la organización sexual humana. En efecto, la formación de los buenos

ciudadanos responde “*a un principio esencial de biología*”: es necesaria una relación conyugal armónica que facilite la puesta en marcha de todas las fuerzas “espirituales” que contribuyen al desarrollo normal del ser humano y le posibilitan su acceso a una maduración personal y social, haciéndole compatible con la convivencia y la interiorización de unas normas (Sanchís Banús, 15 de octubre 1931, 1761). El fundamento de este argumento se halla en la teoría freudiana del desarrollo psicosexual del ser humano, que Sanchís Banús expone seguidamente. Según esta teoría, el hombre va asumiendo una progresiva separación de sus progenitores. El niño en un primer momento encuentra en su madre la satisfacción de todas sus necesidades. El progresivo descubrimiento de la existencia de otros con quien compartirla, los hermanos, y de la autoridad del padre, le llevará a “*la necesidad de compartir aquel bien con sus hermanos*”, y “*de reconocer que hay en su ambiente quien con más autoridad que él puede disponer de los minutos de aquella que a él le parecía su propiedad exclusiva*” (Sanchís Banús, 15 de octubre 1931, 1761). Se produce entonces una crisis en el niño, “*la crisis intrafamiliar de la renuncia a la madre, que es la más peligrosa, la más difícil, la que encierra mayores obstáculos para el necesario desarrollo del ciudadano perfecto*” (Sanchís Banús, 15 de octubre 1931, 1761). El que no renuncia a la madre como fuente de satisfacción “*persistirá en un parasitismo que el día de mañana le hará renunciar a su propio esfuerzo como medio de vida; si no aprende a compartir a su madre con sus hermanos, no llegará jamás a aceptar que haya otros hombres en el mundo con los mismos derechos que él al disfrute de los bienes comunes, y si finalmente no aprende a respetar al padre como suprema fuente de autoridad justa, jamás sabrá respetar ninguna obligación que contraiga*”. Estos procesos, de enorme complejidad, requieren de un ambiente que facilite el respeto y el intercambio afectivo, y de ahí que la felicidad conyugal sea necesaria no tanto por el interés individual de los cónyuges, sino por el interés más general de la sociedad.

Podemos identificar fácilmente las obras de Freud, “Tres ensayos para una teoría sexual”, y “Tótem y Tabú”, en lo referente al desarrollo del instinto sexual en el hombre y de la socialización. Pero encontramos también un influjo claro de otros trabajos del médico vienés, como podemos apreciar en las siguientes líneas extraídas de su trabajo de 1908, “La moral sexual cultural y la nerviosidad moderna”:

“Nuestra cultura descansa talmente en la coerción de los instintos. Todos y cada uno hemos renunciado a una parte de las tendencias agresivas y vindicativas de nuestra personalidad, y de estas aportaciones ha nacido la común propiedad cultural de bienes materiales e ideales. La vida misma, y quizá también principalmente los sentimientos familiares, derivados del erotismo, han sido los factores que han motivado al hombre a tal renuncia, la cual ha ido haciéndose cada vez más amplia en el curso del desarrollo de la cultura... Aquellos individuos a quienes una constitución indomable impide incorporarse a esta represión general de los instintos son considerados por la sociedad como delincuentes y declarados fuera de la ley”.

Y en 1921, en “Psicología de las masas y análisis del Yo”, este mismo autor declara:

“Ambos (instinto gregario y sentimiento colectiva) comienzan a formarse poco a poco (...) como efectos de las relaciones entre los niños y sus padres, y como reacción a la envidia con que el niño acoge el advenimiento de un nuevo hermano

(...) que le aleja de sus padres y le despoja de sus derechos (...) Dado que este hermano es igualmente amado por los padres y que mantener una actitud hostil es imposible sin daño, el niño se ve obligado a identificarse con los demás niños, y en el grupo infantil se forma entonces un sentimiento colectivo o de comunidad (...) La primera exigencia de esta formación reaccional es la justicia y trato igual para todos”.

Recordemos también el papel que Freud, en “El malestar en la cultura” (1930) atribuye al impulso amoroso no sólo como base de la familia en su vertiente de satisfacción sexual directa, sino como aglutinante de un número creciente de seres, cuando este instinto se transforma en “*un cariño coartado en su fin*”, dando lugar a vínculos afectivos de carácter no solo familiar sino social:

“En el desarrollo de la Humanidad, como en el del individuo, es el amor lo que ha revelado ser el principal factor de civilización, y aun quizá el único, determinando el paso del egoísmo al altruismo”.

De igual modo, para Sanchís Banús, “*se necesita una sociedad conyugal monógama y estable, feliz, no porque los padres tengan que ser felices, sino porque sólo en un ambiente de felicidad hogareña pueden engendrarse aquellos sujetos que (...) formarán en nuestras filas.*”

Pero la indisolubilidad del matrimonio no garantiza la felicidad, que es subsidiaria de un esfuerzo ininterrumpido y continuado. El tipo de matrimonio indisoluble da lugar a un tipo de marido que no sabe ganarse en cada minuto el respeto, el afecto y el amor de su cónyuge. Y solo la posibilidad de disolución del vínculo garantiza la toma de conciencia responsable de que la estabilidad debe ganarse todos los días mediante el esfuerzo personal. Nos encontramos aquí nuevamente al Freud de “El malestar en la cultura” que postula como mecanismo idóneo para satisfacer los instintos en el hombre, y alcanzar un estado de felicidad, el desplazamiento de la libido hacia metas superiores mediante la sublimación que reorienta los fines instintivos pero sin garantizar el designio impuesto por el principio del placer, de modo que cada uno debe buscar su propia vía de acceso a la felicidad.

Como médico, Sanchís Banús alude a un problema social que sitúa a la mujer en una condición de indefensión, que le obliga a recurrir en ocasiones a medios de defensa instintivos, como las reacciones histéricas. “*La reacción histérica es siempre algo que se produce cuando pesa sobre el sujeto una amenaza que es superior a sus medios de defensa*”. El ambiente social en que ha vivido la mujer que cristaliza en el Código civil, que declara que en caso de infidelidad conyugal solo es culpable el hombre cuando se produce con escándalo, y la mujer en todo caso, o en la Iglesia, según la cual “*si la mujer afirma algo y el hombre lo contrario, el hombre debe ser creído, porque es cabeza de la mujer*”, constituye un atentado a la posibilidad de ésta de defenderse posibilitando la aparición de reacciones histéricas. Por tanto el histerismo por causa de matrimonio se anula si se le proporciona a la mujer un medio legal de deshacer el vínculo conyugal. Nuevamente el paralelismo entre el psiquiatra valenciano y el maestro de Viena es claro:

“Bajo las actuales normas culturales el matrimonio ha dejado de ser hace mucho tiempo el remedio general de las afecciones de la mujer”(…) “Para soportar el matrimonio las mujeres han de poseer una gran salud”(…) “La enfermedad neurótica es la única vía que le queda a la mujer que no quiere a su marido para representar el papel de esposa amante” (Freud, La moral sexual)

“La reacción histérica es siempre algo que se produce cuando pesa sobre el sujeto una amenaza que es superior a sus medios de defensa” (Sanchís Banús, 1931, 15/10)31, 1762)

(...) cuando (...) nosotros consideramos la existencia de la conspiración social contra los derechos de la mujer, obligada a recibir y admitir aquello que se le impone, sin el menor rasgo de libertad, ¿cómo podemos extrañarnos de que la mujer reaccione en sentido histérico, si nosotros le cerramos el camino normal de reacción? (Sanchís Banús, 15/10/31, 1762-3)

Y esta alocución sirve al diputado socialista de engarce para defender el segundo punto de la enmienda presentada por su grupo: La posibilidad de que la mujer pueda solicitar el divorcio sin alegar causa, en tanto que el hombre esté siempre obligado a hacerlo.

Como socialista, Sanchís Banús se declara defensor de las clases oprimidas, y sobre todo realista, al considerar que la libertad y la igualdad no son más que mentiras en las condiciones sociales establecidas por la sociedad burguesa. La mujer, sometida a una moral hipócrita, tiene que enmascarar los problemas sexuales, por la represión establecida por la convivencia social. Esta represión ha sido interiorizada por la mujer, y ahora se le anima a prescindir de ella, a conducirse de acuerdo con una nueva moral, cuando en la sociedad no se han producido los cambios necesarios para que esto sea posible. Ejemplo de ello es la dependencia económica de la mujer en relación al hombre:

“El día que la masa esté educada de tal modo que no haya posibilidad de que una mujer sin pudor sea considerada como una mujer sin honor; (...) que se establezca la verdadera igualdad económica en el matrimonio, y que la mujer no encuentre solución económica en el matrimonio (-...) los socialistas votaremos como un solo hombre por la igualdad de sexos en la exigencia del divorcio; pero mientras eso no suceda y la mujer haya de estar encadenada por normas sociales, legales y prejuicios y esté reducida a la nada en el orden económico (...) nosotros (...) nos hemos de negar a ese principio de igualdad”.

Vemos cómo el diputado socialista insiste en la situación de doble moral, repetidamente puesta de manifiesto por múltiples autores. El mismo Freud, el cual, en “La moral sexual cultural y la neurosis moderna” citaba a Ehrenfelds, que denunciaba una sociedad apoyada en una doble moral sexual para el hombre y para la mujer, llevando a ésta a buscar la resolución entre unos deberes rígidamente impuestos por la educación, y sus deseos, con pocas probabilidades de ser satisfechos dentro del matrimonio, en la enfermedad y en la neurosis. Y es esta doble moral la que lleva al grupo socialista a insistir en facilitar a la mujer el acceso al divorcio, y no una actitud “paternalista” como pudiera pensarse. Jiménez de Asúa, que es por cierto quien ha redactado la enmienda, lo explicará acto seguido: *“Lo que pretende el dictamen es que la mujer no tenga necesidad de expresar el motivo, porque nosotros, que somos fervientes partidarios del divorcio, estamos convencidos de que una Ley de divorcio no empieza a vivir en*

un país mientras no lo soliciten las mujeres; porque si son sólo los hombres, entonces parece un viejo repudio hebraico” (Jiménez de Asúa, 1931, 1765)

Como podemos apreciar, el psiquiatra valenciano condensa en su intervención sus posiciones sociales más avanzadas, y muestra el fuerte impacto del psicoanálisis en la sociedad española, que permite una argumentación basada en las doctrinas freudianas de conceptos jurídicos, en el ámbito parlamentario. Pero él mismo se nos revela como un feminista avanzado, que en el terreno de la reforma sexual adopta una posición personal a favor de la mujer. Esto explica el éxito de su intervención parlamentaria entre las feministas que asistían al debate entre el público, que no tuvieron recato en lanzar sus jetadores al hemicycle (comunicación personal de María Sanchís Banús).

La participación de Sanchís Banús en el tema de Divorcio no se limitó a esta disertación que, recordamos tiene lugar en el contexto de la discusión de uno de los artículos de la Constitución. El psiquiatra valenciano también colaboró en la redacción propia de dicha Ley de Divorcio, proponiendo con otros diputados la siguiente enmienda que fue admitida:

“Art. 3º “Son causas de divorcio

(...) Décima. La enfermedad grave de la que por presunción razonable haya de esperarse que en su desarrollo produzca incapacidad definitiva para el cumplimiento de algunos de los deberes matrimoniales, y la contagiosa, contraídas ambas antes del matrimonio y culposamente ocultas al tiempo de celebrarlo.”

(Diario de Sesiones de las Cortes Constituyentes, Apéndice 16 al número 127)

Los historiadores del psicoanálisis han puesto de relieve esta intervención de Sanchís Banús por diversos motivos. Se trata de un debate parlamentario, y el hecho de que el diputado socialista apoye su discurso en argumentos freudianos, que no sólo son escuchados “reverencialmente” (Glick 1981) por la Cámara, sino que son comprendidos, pone de relieve hasta qué punto la doctrina freudiana había calado en la vida cultural española de la época. También cómo la doctrina de Freud sirve de cauce para la renovación de las actitudes sobre la sexualidad que está teniendo lugar en esos momentos. Nosotros, por nuestra parte, también destacamos el soporte científico que supone para el psiquiatra valenciano el modelo freudiano, en su vertiente sociológica. Sanchís Banús integra psicoanálisis

con marxismo, construcción a la que la sociedad se familiarizará más tarde, pero que en la época no era tan habitual. Fiel a su espíritu positivista, apoya su ideología en un soporte técnico, en su caso médico. Incluso en el Parlamento se sigue comportando como un médico.

CAPÍTULO XII

CONCLUSIONES

El objetivo de la presente tesis consistía en poner de relieve y rescatar la obra de uno de los psiquiatras más “psicologicistas” de la Escuela de Madrid. Este trabajo, a nuestro entender, no se había realizado en profundidad, en parte por su trayectoria profesional enmarcada en el campo de la neuropsiquiatría, y en parte por la repercusión que lograron sus escritos sobre Psicoanálisis, que oscurecieron sus inclinaciones hacia otras escuelas psicológicas que aparecen diseminadas a lo largo de toda su producción.

El análisis cualitativo y cuantitativo de su obra crítica nos ha permitido obtener una visión de conjunto de la misma, y apreciar no sólo la importancia de sus aportaciones en Psicología, sino la aparición de otros rasgos que sin una aproximación bibliométrica resultan difíciles de destacar. En las siguientes líneas sintetizamos los elementos esenciales que se desprenden de este estudio.

1. Sanchís Banús aborda su quehacer médico con una actitud humanista manifestada en su inclinación hacia la medicina social desde el principio de su carrera. Así lo expresa él mismo en su tesis doctoral, el Estudio médico-social del niño golfo, que constituye un esbozo de una de sus tareas posteriores: aplicar la medicina, en tanto que ciencia biológica, al campo de lo humano, tanto desde el punto de vista individual como social. Esta actitud, impregnada de evolucionismo, está latente a lo largo de toda su obra. Tras unos años entregado de lleno a la labor clínica en los terrenos de la psiquiatría y de la neurología, vemos emerger nuevamente esta preocupación social a partir de 1925, y de manera creciente hasta el final de su vida. De ahí su necesidad de plantearse reformas en todos los órdenes, para conseguir un mayor bienestar para el ser humano en una sociedad cada vez más perfecta, que culmina en la participación activa en la política de su tiempo. Sus primera y última intervenciones públicas de resonancia, su tesis doctoral y su intervención parlamentaria en defensa de la Ley de Divorcio, cierran un círculo que inscribe su trayectoria dentro de un marco social.

2. La influencia de su padre es determinante en su formación inicial. Sanchís Banús se plantea su trabajo en muchos ámbitos como una continuación de la obra de Sanchís Bergón. Podemos apreciar esta influencia en sus desarrollos acerca de la enseñanza de la medicina, de la profesión médica o de la medicina penal, campos en los que parte de premisas ya enunciadas por aquél. Su propia trayectoria personal y su implicación en el terreno de la política tiene claros paralelismos con la trayectoria de Sanchís Bergón.

3. La obra de Sanchís Banús es la obra de un científico preocupado por el rigor metodológico. De 1916 a 1920, en el laboratorio de Hernando, adquiere las herramientas metodológicas necesarias para un abordaje objetivo de su profesión. Esta inquietud por la objetividad se pone de manifiesto en la utilización de métodos empíricos con frecuencia para apoyar sus conclusiones con estudios estadísticos en algunos casos, y con la utilización de pruebas clínicas para el diagnóstico. Abre la puerta así al uso de pruebas psicológicas en su trabajo clínico, incorporándolas como garantía de objetividad en su práctica habitual.

4. Su faceta de investigador es importante. Aborda su trabajo siempre desde esta perspectiva, que ha dado frutos interesantes: la descripción de nuevos cuadros, como la “epilepsia climatérica”, el “delirio paranoide de los ciegos”, o las primeras descripciones en la literatura científica nacional de cuadros estudiados en el extranjero: el coreográfico hereditario, los trastornos mentales asociados con la encefalitis epidémica

5. Su preocupación por el ser humano le inclina a una concepción individual del enfermar humano, que tiene sus raíces en Letamendi. La elección de sus autores de referencia va a ser consistente con esta premisa, y justifica su inclinación hacia Bleuler y Kretschmer, que enfocan no la enfermedad, sino al individuo enfermo. Estos autores aportan matices psicológicos importantes a la psiquiatría, y Kretschmer en concreto permite la conexión entre lo orgánico y lo psicológico.

6. Es un evolucionista influenciado por la obra de H. Jackson, y la teoría de la estratificación de las funciones del sistema nervioso. Recordemos que el neurólogo inglés lo fue a su vez por Spencer. Sanchís Banús se inclina por Freud, cuya obra está en consonancia con la de Jackson, y en este sentido permite a Sanchís Banús tender otro puente entre lo orgánico y lo psicológico.

7. Los puntos anteriores llevan a Sanchís Banús a plantearse la construcción de una teoría de la personalidad, como sustrato necesario para explicar la enfermedad. Su teoría va a ser una teoría holística, y estratificada, siguiendo un modelo muy común en su época. Detrás de este intento se halla la búsqueda de un nuevo concepto de Psicología que dé cuenta de manera científica del psiquismo humano integrando los aspectos biológicos y los procesos de desarrollo de las funciones psíquicas.

8. A partir de 1928 se puede observar en la obra de Sanchís Banús una mayor proyección hacia el estudio de cuestiones psicológicas desligadas del campo de la clínica. Tiene que ver con una profundización en la obra de Freud, y con la consideración de los factores sociales en que se inscribe la conducta humana.

9. Se trata de un autor ecléctico, que no se adscribe a ninguna escuela psicológica. Notemos que posiblemente sea uno de los primeros autores españoles que hace referencias constantes al conductismo, aunque esta faceta suya ha pasado desapercibida. El modelo conductista es una base importante en sus concepciones del delito y de la pena, y Sánchez Banús anticipa la importancia del desarrollo de esta escuela como posibilidad de prevención y de reeducación de las conductas delictivas. Esto supone la irrupción de la psicología en el campo de lo penal, y la posibilidad científica de dar paso a un nuevo enfoque menos punitivo y más reeducativo a esta disciplina.

10. Otro de sus méritos en el campo de la Psicología es el de haber intentado integrar las aportaciones de las principales escuelas psicológicas en su modelo de personalidad, constituyéndose en este sentido como un pionero en nuestro país.

11. A nuestro entender, es fundamental para nuestra disciplina la definición, todavía vigente en el Código Penal, del “trastorno mental transitorio”, noción totalmente psicológica que justifica la intervención de peritos psicólogos en los Tribunales. Insistimos en que este concepto fue concebido como un concepto puramente psicológico, y diferente del de “enajenación mental”, que conlleva una carga psicopatológica.

12. Finalmente, debemos de considerar la posición de Sánchez Banús como pionero de la Psicología Clínica en España, teniendo en cuenta que este concepto no existía en su época. Sin embargo en su praxis clínica introduce los métodos que actualmente se consideran propios de un psicólogo clínico: la utilización de tests, y la psicoterapia, y en su abordaje general está presente la personalidad en su globalidad. Esta faceta no pudo desligarse de su condición de médico, ya que hemos ido poniendo de manifiesto el entrelazamiento de muchos ámbitos en su pensamiento. Pero precisamente para no traicionar sus propias concepciones debemos rescatar esta parcela de su obra oscurecida por la importancia de sus aportaciones médicas, o sencillamente olvidadas por su muerte prematura y las circunstancias históricas que se precipitaron después.

BIBLIOGRAFIA GENERAL

- Abaúnza, A. (1929) **Psicogenia de los celos**, Madrid, Ulises
- Ackernecht, E.H. (1962) **Breve historia de la Psiquiatría**, Buenos Aires, Ed. Universitaria
- Aguado Díaz, L. (1995) **Historia de las deficiencias**, Madrid, Escuela Libre
- Albarracín Teulón, A. (1994) “**Las ciencias médicas**”, en Ramón Menéndez Pidal, **Historia de España**, Madrid, Espasa Calpe, Cap. VII, Vol. XXXIX
- Albarracín Teulón, A. (1998) “**La Facultad de Medicina de Madrid (1843-1967)**”, en Dalmón, J. (ed.), **La enseñanza de la Medicina en la Universidad española**, Barcelona, Fundación Uriach
- Albarracín Teulón, A. (2000) **Historia del Colegio de Médicos de Madrid**, Madrid, Colegio Oficial de Médicos
- Alberca, R. (1932) “**In memoriam. José Sanchís Banús**”, AN, 12: 808-813
- Alberca, R. (1943) **Infecciones del sistema nervioso- Neuraxitis ectotropas**, Madrid, Morata
- Alberca, R. (1964) “**Homenaje a la memoria de José Sanchís Banús**”, Valencia, Revista Española de Oto- Neuro-Oftalmología y Neurocirugía, 23(133): 205-214
- Alberca, R.; Valenciano, L.; Sánchez-Pedreño, J.; Ros de Oliver, B. (1965) **Psiquiatría y Derecho penal**, Madrid, Tecnos
- Alberto Vidal, D. (1997) “**El delirio paranoide de los ciegos**”, Buenos Aires, Alcmeón12., Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica
- Alonso-Fernández, F. (1982) **Compendio de Psiquiatría**, Madrid, Oteo
- Alonso-Fernández, F. (2000) **Historia personal de los Austrias españoles**, Madrid, Fondo de Cultura Económica
- Alquizar, R.; Termes, J. (1989) **Historia del Socialismo español**, Vol. 2, Barcelona, Instituto Mons de Ediciones
- Altabás, R. (1932) **Diario de Sesiones de las Cortes Constituyentes de la República española**, 206: 7315-7324

- Alvarez Salazar, (1917) **“La teoría psicoanalítica de Freud”**,
AAMQ, 4: 554-6
- Álvarez-Salazar, (1923) **“El espiritismo y la Psicología trascendental”**,
AMCE, 13(6): 596-603
- Anderson,H. (1935) **Las clínicas psicológicas para la infancia en los Estados Unidos y la obra del Doctor Healy**, Madrid, Espasa-Calpe
- Angosto T. (2001) **Setenta y cinco años de historia de la Psiquiatría (1924-1985)**, Madrid, AEN
- Añón Marco, V. (1978) **Ciento un hijos ilustres de la ciudad de Valencia**,
Vol. II, Valencia
- Archivo de Medicina, Cirugía y Especialidades (1932) “Liga para la reforma sexual”, Vol. 35
- Arnold, W.; Eysenck, H.J.; Meili, R. (1979) **Diccionario de Psicología**, Madrid, Rioduero
- Ballester, J. (1919) **Colaboración del médico y del maestro en la labor educativa**, Madrid, Inspección Médico-Escolar
- Barcia Salorio, D. (1997) **“Alteraciones psicopatológicas de la ceguera adquirida”**, AN 60(1): 5-19
- Barcia Salorio, D. (2000) **Tratado de psiquiatría**, Madrid, Arán
- Barcia Salorio, D.; Sempere, J. (1964) **“Reacciones paranoides de los ciegos. Síndrome de Sanchís Banús**, Valencia, Rev. Esp. De Oto-Neuro-Oftalmología y Neurocirugía, 23(133): 143-154
- Barcia Salorio, D.; López-Ibor, J.; Ruiz Ogara, C. (1982)) **Psiquiatría**, Madrid, Toray
- Barnés, D. (1993) **Psicología y educación**, Alicante, Diputación de Alicante
- Barona, J. L. (1985) **“José Sanchís Banús. Los fundamentos históricos de su pensamiento psiquiátrico”**, en **Estudios sobre la Medicina y la Ciencia valencianas. Siglos XVI-XIX**, Valencia, Cátedra de Historia de la Medicina
- Barraquer Bordas, L. (1971) **”Neurología”**, en **Historia Universal de la Medicina**, Laín Entralgo (ed.), Barcelona, Salvat
- Barrios, L.F. 2000 **“Un siglo de psiquiatría penitenciaria”**,
Rev. Esp. Sanid. Penit., 2000; 1; 23-30

- Basauri, V.A.; Sánchez Gutiérrez, A. (1997) **“Norma y Ley en la Psiquiatría española (1822-1986)”**, en **Orígenes y fundamentos de la Psiquiatría en España**, Madrid, Arán, pp.21-42
- Bejarano, J (1932) **“Muere el Dr. Sanchís Banús”**, GME, 6(71)
- Bejarano, J.; Cordero, M; de los Ríos, F. (1932) **“En memoria de Sanchís Banús”**, **El Socialista**
- Bennassar, B (2000) **Don Juan de Austria. Un héroe para un Imperio**, Madrid, Temas de Hoy
- Binet, A. (1905a) **“Définition des états anormaux de l’intelligence”**, AP, 11:
- Binet, A. (1905b) **“A propos de la mesure de l’intelligence”**, AP 11: 68-83
- Binet, A (1910a) **Las ideas modernas sobre los niños**, Madrid, Librería Gutenberg
- Binet, A (1910b) **“ Les signes physiques de l’intelligence chez les enfants”**, AP,16: 1-30
- Binet, A. (1917) **Niños anormales**, Barcelona, Librería Médica M. Roig
- Binet, A, Simon, Th. (1905a) **“Sur la nécessité d’établir un diagnostic scientifique des états inférieurs de l’intelligence”**, AP, 11: 163-190
- Binet, A., Simon, Th. (1905b) **“ Application des méthodes nouvelles au diagnostic du niveau intellectuel chez des enfants normaux et anormaux d’hospice et d’école primaire”**, AP,11: 244-336
- Binet, A., Simon, Th. (1906) **“La misère physiologique et la misère sociale”**, AP, 12:1-34
- Binet, A., Simon, Th. (1908) **“Le développement de l’intelligence chez les enfants”**, AP, 14:1-248
- Binet A., Simon, Th. (1910) **“Folie avec conscience”**, AP, 16:123-163
- Bleuler, E. (1924) **Tratado de Psiquiatría**, Madrid, Calpe
- Bonet, E. (1983) **Vida y obra del Dr. Tomás Maestre**, Madrid
- Bosch Marín, J. (1947) **El niño español en el siglo XX**, Madrid, Instituto de España, 1947
- Bravo, T. (1924) **“Contribución al estudio de las parafrenias”**, AMCE. 16(5):193-202; AMCE 16(6):241-371

- Bravo, T. (1942) **“Recuerdos de José Sanchís Banús”**, Anales de la Sociedad Peruana de Historia de la Medicina, 1, 43-62
- Buitrago, A.; Torijano, J.A. (1998) **Diccionario del origen de las palabras**, Madrid, Espasa-Calpe
- Butlletí d' Informació Municipal (2002) **“Nomenclator callejero. Plaza Sanchís Banús”**, Ibi, 5(5):60
- Bümke, O. (1929) **Tratado de las enfermedades mentales y anatomía patológica de las psicosis**, 2ª ed., Barcelona, Francisco Seix
- Capel, R. Mª. (1986) **El trabajo y la educación de la mujer en España (1900.1930)**, Madrid, Ministerio de Cultura
- Capel, R. Mª. (1994) **“La incorporación de la mujer a la sociedad contemporánea”**, en Menéndez Pidal, **Historia de España**, Vol. 14, Madrid, Espasa-Calpe
- Carles, F.; Muñoz, I.; Llor, C., Marset, P. (2000) **Psicoanálisis en España (1893-1968)**, Madrid, AEN
- Carpintero, H. (1980) **“La Psicología española: pasado, presente y futuro”**, Revista de Historia de la Psicología 1(1): 33-58
- Carpintero, H. (1981) **“Germain en su generación”**, Revista. de Psicología General y Aplicada, 36 (6)
- Carpintero, H. (1994) **Historia de la Psicología en España**, Madrid, Eudema
- Carpintero, H.; Ferrándiz, A. (1983) **“La aportación psicológica de Marañón”**, Revista de Historia de la Psicología, 4(4): 347-375
- Carpintero, H.; Mestre, V. (1983) **“Enrique Fernández Sanz y la introducción de las ideas de Freud en España”**, Revista de Historia de la Psicología, 4(1):69-84
- Carpintero, H.; Mestre, V. (1987) **Freud en España**, Valencia, Promolibro
- Carpintero, H.; Mestre, V. (1988) **“Unas notas sobre la entrada de Adler en España”**, Revista de Historia de la Psicología, 9(1):47-62
- Carpintero, H.; Moltó, J. (1994) **“L'Année Psychologique et la naissance de la psychologie expérimentale en France (1894-1945)”**, en Fraisse, P. Y Ségui, J (eds), **Les origines de la Psychologie scientifique**, Paris, Presses Universitaires de France

- Carpintero, H.; Mestre, V.; del Barrio, V. (1988) “**Lafora y el concepto de personalidad**”, en Rosa, A., Quintana J. y Lafuente, E. (eds), **Psicología e Historia. Contribuciones a la Historia de la psicología**, Madrid, Universidad Autónoma de Madrid, 141-148
- Castilla del Pino, C. (1971) “**Psiquiatría**”, en Laín Entralgo (ed), **Historia Universal de la Medicina**, Barcelona, Salvat
- Castilla del Pino, C. (1988) “**Prólogo**”, en Kraepelin, **Introducción a la clínica psiquiátrica**, Madrid, Nieva
- Cerezo Mir, C. (1998) **Curso de Derecho Penal Español**, Vol II, Madrid, Tecnos
- Claparède, Ch. (1912) “**La question du sommeil**”, AP, 18: 419-459
- Codina Castellví (1932) “**En memoria de Sanchís Banús**”, GME, 7(74), 42-P
- Corcés, V. (1995) “**La introducción del Psicoanálisis. Posibilidad de una institucionalización**”, en **Un siglo de Psiquiatría en España**, Madrid, Extra Editorial, 141-164
- Corominas, J. (1987) **Diccionario etimológico de la Lengua castellana**, Madrid Gredos
- Cortes Constituyentes de la República española (1931a) “**Proyecto de Constitución**”, en **Diario de Sesiones**, (57): 1733-1769
- Cortes Constituyentes de la República española (1931b) **Diario de Sesiones** (116): 3806-3814
- Cortes Constituyentes de la República española (1932a) **Diario de Sesiones** (113): 3693-3699
- Cortes Constituyentes de la República española (1932b) **Diario de Sesiones** (206): 7321-7324
- Cortes Constituyentes de la República española 1931-1933 (1933) “**Índice**” en **Diario de Sesiones**
- David, H. P.; Von Braecken y otros (1963) **Teorías de la personalidad**, Buenos Aires, Eudeba
- Delgado, S., Esbec, E.; Rodríguez -Pulido, F., González de Rivera, J.L. (1998) **Psiquiatría legal y forense**, Madrid, Colex
- Díez Cuervo, A. (1991) “**Ayer, hoy y mañana de las epilepsias**”, en **Las Epilepsias. Un estudio multidisciplinar**, Madrid, Ciencias de la Educación preescolar y especial

Díaz Ferrón, E. (1975) **“Sanchís Banús y su tiempo”**, AN, 29(4):267-278, y AN, 29(5):395-408

Diccionario terminológico de ciencias médicas (1968) Barcelona, Salvat

Doménech, E. (1991) **Introducción a la Historia de la Psicopatología**, Barcelona, PPU

Doménech, E.; Corbella, J. (1997) **“Aportación a la Historia de la psiquiatría infantil en España.El período de formación de la especialidad (1880-1936)”** En Basauri, VA (ed), **Orígenes y fundamentos de la Psiquiatría en España** Madrid, Arán, 145-177

El Socialista (1932 a) 24 de julio de 1932

El Socialista (1932b) **“En memoria de Sanchís Banús”**, Madrid, 26 de julio de 1932

Enciclopedia universal ilustrada (1925) Madrid, Espasa-Calpe

Ey,H. (1954) **Etudes psychiatriques. Structure des Psychoses aigües et déstructuration de la conscience**, Paris, Desclée de Brouwer

Ey, H.; Bernard-Brisset, P. (1975) **Tratado de Psiquiatría**, Barcelona, Toray-Masson

Eysenck, H.J (1979) **Diccionario de Psicología** en Arnold, Eysenck y Meili, Madrid, Rioduero

Falcón, L. (1969) **Mujer y sociedad. Análisis de un fenómeno reaccionario**, Barcelona

Fernández Alvarez, M. (1998) **Felipe II y su tiempo**, Madrid, Espasa- Calpe

Fernández Álvarez, M (2000) **El príncipe rebelde**, Madrid, Espasa Minor

Fernández Sanz, E. (1914) **“El Psicoanálisis”**, PC, 3: 257-283

Fernández Sanz, E. (1917) **“Un caso de ciclotimia senil”**, AAMQ, 4: 645

Fernández Sanz, E. (1920) **“La aplicación práctica del Psicoanálisis a la clínica neurológica”**, SM 13(1): 155, 1920

Fernández Sanz, E. (1921 a) **“La reforma de los manicomios españoles”**, SM, 18: 261-266

Fernández Sanz, E. (1921b) **“Parálisis agitante post-encefálica”**, AAMQ, Vol. 8

Fernández Sanz, E. (1923) **“La evolución del psico-análisis.-Los disidentes.-El freudismo ortodoxo”**, AMCE, 10: 155-166

- Fernandez Sanz, E. (1924 a) **“Psicoanálisis y lógica”**, SM, 61: 337-340
- Fernández Sanz, E. (1924b) **“ Observaciones polémicas sobre Psico-análisis”**, AMCE., 15(7):311-318
- Fernández Sanz, E. (1924c) **”Indicaciones comparadas del ejercicio y del reposo en el tratamiento de las psiconeurosis”**, AAMQ, 14:175-179
- Fernández Sanz, E. (1933) **“La instalación de departamentos neuropsiquiátricos en los hospitales generales”** AMCE, 36(8):237
- Ferrándiz, A. (1984) **La Psicología de Gregorio Marañón**, Madrid, Universidad Complutense de Madrid
- Ferrándiz, A. (1999) **“Análisis de la bibliografía de Gregorio Marañón”**, Revista de Historia de la Psicología, 20(1): 37-50
- Ferrer Sama, (1946) **Comentarios al Código Penal**, Vol. I., Murcia S ucesores de Noguer
- Freedman; Kaplan; Sadock (1982) **Tratado de psiquiatría**, Barcelona, Salvat
- Freud, S. (1972 a /1923) **“La neurastenia y la neurosis de angustia”**, en **Obras Completas**. Vol. I, Madrid, Biblioteca Nueva
- Freud, S. (1972b /1924) **“La interpretación de los sueños”**, en **Obras completas**. Vol. II, Madrid, Biblioteca Nueva
- Freud, S. (1972c /1922) **“Psicopatología de la vida cotidiana”**, en **Obras completas**, Vol. III, Madrid, Biblioteca Nueva
- Freud, S. (1972d /1923) **“Tres ensayos para una teoría sexual”**, en **Obras completas**, Vol. IV, Madrid, Biblioteca Nueva
- Freud, S. (1972e / 1923) **“La moral sexual “cultural” y la nervosidad moderna”**, en **Obras Completas**, Vol. IV, Madrid, Bibliotca Nueva
- Freud, S. (1972f /1924) **“Tótem y tabú”**, en **Obras Completas**. Vol.V, Madrid, Biblioteca Nueva
- Freud, S. (1972g /1923) **“Introducción al narcisismo”**, en **Obras Completas**, Vol VI, Madrid, Biblioteca Nueva
- Freud, S. (1972h / 1923) **“Lecciones introductorias al Psicoanálisis”**, en **Obras Completas**, Vol. VI, Madrid, Biblioteca Nueva
- Freud, S. (1972i /1923) **“El “Yo” y el “Ello”**, en **Obras Completas**, Vol. VII, Madrid, Biblioteca Nueva

- Freud, S. (1972j / 1930) **“Una neurosis demoníaca en el siglo XVII”**, en **Obras Completas**, Madrid, Vol. VII, Biblioteca Nueva
- Freud, S. (1972k / 1925) **“Psicología de las masas y análisis del Yo”**, en **Obras Completas**, Madrid, Biblioteca Nueva, Vol. VII
- Freud, S. (1972l / 1930) **“El malestar en la cultura”**, en **Obras Completas**, Vol. VIII, Madrid, Biblioteca Nueva
- Freud, S. (1972m / 1930) **“El porvenir de una ilusión”**, en **Obras Completas**, Vol. VIII, Madrid, Biblioteca Nueva
- Gaceta Médica Española (1931) **“Los médicos y los partidos políticos”**, Madrid, 6(61):7P
- García Andrade, J.A. (1993) **Psiquiatría criminal y forense**, Madrid, Centro de Estudios “Ramón Areces”
- García Brustenga, (1964) **“Decisión y firmeza. Aspectos de una recia personalidad estudiantil”**, Valencia,, Revista Española de Oto. Neuro-Oftalmología y Neurocirugía, 23(133): 218-220
- García Vega, L.; Moya Santoyo, J. (1989) **“Tabla cronológica y cuadro sináptico de la historia de la Psicología científica”**, en Mayor y Pinillos, (eds.), **Tratado de Psicología general**, Madrid, Alhambra
- Garrabé, J. (1986) **“Introducción”**, en Moya, G. **Gonzalo R. Lafora. Medicina y cultura en una España en crisis**, Madrid, U.A.M.
- Gedde, I; Parisi, P. (1971) **“Genética”**, en Lain Entralgo, coord., **Historia Universal de la Medicina**, Barcelona
- Giroud, A. (1912) **“La suggestibilité chez des enfants d´ école de sept à douze ans”**, AP, 18: 362-378
- Glick, Th. (1981 a) **“Psicoanálisis, reforma sexual y política en la España de entre-guerras”**, Estudios de Historia Social (16-17); 7-25
- Glick, Th. (1981b) **“La recepción del Psicoanálisis en España”**, Estudios de Historia Social, (16-17):25-39
- Glick, Th. (1988) **“El impacto del Psicoanálisis en la Psiquiatría española de entreguerras”**, en Sanchez Ron, ed., **Ciencia y sociedad en España**, Madrid, El Arquero
- Gomáriz, J. (1932) **Ley de Divorcio. Su interpretación parlamentaria**, Málaga, Imp. SUR
- Gondra, J.M. (1997) **Introducción al pensamiento psicológico moderno**, Vol. I, Madrid, Síntesis

- González Duro, E. (1996) **Historia de la locura en España**, Vol.III, Madrid, Temas de Hoy
- Gould, S.J (1987) **La falsa medida del Hombre**, Barcelona, Orbis
- Gracia, D. (1971) “**Medio siglo de psiquiatría española: 1885-1936**”, Cuadernos Hist. Med. Esp. 10: 305-339
- Guija, E. (1927) “**Las reacciones paranoides de los ciegos**” AMCE, 27: 577
- Hall, G.W; Neymann, C.A (1923) “**Estudio de las reacciones esquizofrénicas**”, reseña, AMCE, 10:375-376
- Hearnshaw, L.S. (1964) **A short history of british Psychology. 1840-1940**, London, Methuen & Co Ltd,
- Heuyer, G. (1977) **La esquizofrenia**, Barcelona,. Planeta
- Herce, F. (Sin título) Sección paramédica, AMCE, 1932
- Homs Sanz de la Garza. J. (1996) **Trastorno mental transitorio y drogas que inciden en la imputabilidad**, Barcelona, Bosch
- Huguenin, E. (1936) **Los tribunales para niños**, Madrid, Espasa-Calpe
- Huerta, L. (1934) “**Hacia una nueva cultura del amor**”, en Noguera, J. y Huerta L., eds, **Genética, Eugenesia y Pedagogía Sexual**, Madrid, Morata
- Huertas, R. (1985) “**Valentin Magan y la teoría de la degeneración**”, Rev. AEN, 5(14):361-367
- Huertas, R (1986) “**Sobre la Psiquiatría infantil del siglo XIX: La locura en la Infancia, de M. Tolosa Latour**”, Rev.AEN, 6(16): 135-141
- Huertas, R. (1998) “**Niños degenerados. Medicina mental y regeneracionismo en la España de cambio de siglo**”, Dynamis. Acta Hisp.Med. Sci. Illus. 18: 157-179
- Huertas, R. (1999 a) “**De los niños degenerados a las psicosis infantiles. Notas sobre la paidopsiquiatría española del primer tercio del siglo XX**”, e n Romero, I., Casco, J., Fuentenebro, F., Huertas, R., eds., **Cultura y Psiquiatría del 98 en España**, Madrid, Neodisne
- Huertas, R. (1999b) “**Entrevista con Rafael Huertas**”, Rev. de AEN
- Huertas, R.; Peset, J.L ., (1985) “**Psiquiatría, crimen y literatura**”, Rev.AEN, 5(13): buscar

- Institución Cultural Española (1947) “**El curso de D. Augusto Pi y Suñer. 1919**”, en **Anales**, Vol.I, 1912-1920, Buenos Aires
- Iruela, L.M. (1993) **Psiquiatría, psicología y armonía social: Dr. Emilio Mira, la vida y la obra**, Barcelona, Universidad de Barcelona
- Izquierdo, J. M^a (1978) **Historia de la Neurología clínica española (1882-1936)**, Madrid, Universidad Complutense
- Jiménez de Asúa, L. (1929) **Crónica del crimen**, Madrid, Historia Nueva
- Jiménez de Asúa, L. (1931) **Diario de sesiones de las Cortes Constituyentes de la República española**, (57): 1764-5
- Jiménez de Asúa, L. (1932 a) **La legislación penal de la República española**, Madrid, Reus
- Jiménez de Asúa, L. (1932b) **Diario de Sesiones de las Cortes Constituyentes de la República española**, (206): 7324
- Jiménez de Asúa, L. (1964) **Tratado de Derecho penal**, Buenos Aires, Losada,
- Juarros, C. (1931) “**Los médicos y los partidos políticos**”, GME, 6(61): 7P
- Juderías, J. (1912) **La juventud delincuente. Leyes e instituciones que tienden a regeneración**, Madrid, Establecimiento tipográfico de Jaime Ratés.
- Kraepelin, E. (1988) **Introducción a la clínica psiquiátrica**, Madrid, Nieva
- Kretschmer, E. (1954) **Constitución y carácter**, Barcelona, Labor,
- Ladrón de Guevara, J.; Ortiz, T . (1998) **Lecciones de Psiquiatría forense**, Ed. Comares, Granada
- Laín Entralgo, P. (1954) **Las generaciones en la Historia**, Madrid, Instituto de Estudios Políticos
- Laín Entralgo, P. (1968) “**Vida y significación de Nicolás Achúcarro**”, en **Nicolás Achúcarro Su vida y su obra**, Madrid, Taurus
- Laín Entralgo, P. (1976) **Descargo de conciencia (1930-1936)**, Madrid, Alianza
- Laín Entralgo, P. (1994) “**Prólogo**”, en Menéndez Pidal, R. (ed), **Historia de España**, Vol.39, Madrid, Espasa Calpe
- Larguier des Bancel, J. (1912) “**L’oeuvre d’Alfred Binet**”, AP, 18: 15-32
- Lázaro, J. (1997) “**Archivos de Neurobiología: los setenta y cinco años de Psiquiatría española**”, en Basauri, V.A. (ed)., **Orígenes y fundamentos de la Psiquiatría en España**, Madrid, Arán

- Lázaro, J. (2000) **“Historia de la Asociación Española de Neuropsiquiatría”**, Revista de la AEN, 20(75)
- León, A. (1995) **Historia de las Deficiencias**, Madrid, Escuela Libre
- Ley, A. (1912) **“Les enfants anormaux”**, AP, 18: 503- 519
- Lhotzky, H. (1910) **El alma de tu hijo**, Madrid, Daniel Jorro
- Lorenzo, J (1999) **“Aún pesa el desastre de 1898. Retrato de una sociedad Desencantada”**, en **El diario del Siglo XX** Madrid, Unidad Editorial
- López Ibor, J. (1959) **La responsabilidad penal del enfermo mental**, Madrid, Cosano
- López Albo, W. (1933) **”Reacción paranoide en un caso de ceguera cortical”**, AMCE, 36
- López Piñero, J.M^a (1973) **John Hughlings Jackson (1835-1911). Evolucionismo y Neurología**, Madrid, Moneda y Crédito
- López Piñero y varios (1988) **Las ciencias médicas básicas en la Valencia del siglo XIX**, Valencia, Alfons el Magnanim
- López Piñero, J.M^a; Morales, J.M^a (1970) **Neurosis y psicoterapia. Un estudio histórico**, Madrid, Espasa-Calpe
- Llopis Lloret, B. (1933) **“Sobre las reacciones paranoides de los sordos”**, AN,13
- de Madariaga, S. (1944) **España. Ensayo de Historia contemporánea**, Buenos Aires, Editorial Sudamericana
- Mangini, S. (2001) **Las modernas de Madrid**, Barcelona, Península
- Marañón, G. (1930a) **” Prólogo”**, en Noguera, J., **Moral Eugenesis y derecho**, Madrid, Morata
- Marañón, G. (1930 b) **Ensayo biológico sobre Enrique IV de Castilla y su tiempo**, Madrid, Archivos Olózaga
- Marañón, G. (1932) **“Ha muerto Sanchís Banús”**, AMCE, 25(31): 613-615
- Marañón, G (1934) **L’âge critique**, Paris, Félix Alcan
- Marañón, G. (1937) **Climaterio de la mujer y del hombre**, Madrid, Espasa-Calpe

- Marañón, G. (1951) **Ensayos sobre la vida sexual**, (1ª ed 1926), Madrid, Espasa-Calpe
- Marañón, G. (1958) **Raíz y decoro de España**, Madrid, Espasa-Calpe
- Marañón, G. (1998) **Antonio Pérez**, Madrid, Espasa-Calpe
- Maristany, L. (1973) **El gabinete del Dr. Lombroso (Delincuencia y fin de siglo en España)**, Barcelona, Anagrama
- Martínez Amutio, J. (1979) Comunicación personal a D. N. Pérez Serrano, Letrado Mayor del Congreso, Valencia, 1 de junio de 1979
- Martínez Pardo, F. (1978) “**La Neuropsiquiatría española vista a través de Archivos de Neurobiología (1920-1972)**”, en **Suplementos de Archivos de Neurobiología**”, Madrid, Garsi
- Martínez de Sas, T. (1975) **El Socialismo y la España oficial**, Madrid, Tucur
- Mas, M. (1973) **Gran Enciclopedia de la Región Valenciana**, Vol.X
- Mayor, J.; Pinillos, J.L. (1989) **Tratado de Psicología general**, Madrid, Alhambra, Vol. I, 313-327
- Mira y López, E. (1926) **El Psico-análisis**, Barcelona, Arnau de Vilanova
- Mira y López, E. (1926) “**Necrológica**”, Revista Médica de Barcelona, 18(10)
- Mira y López, E. (1935) **Manual de Psiquiatría**, Barcelona, Salvat
- Mira y López, E. (1946) **Psiquiatría**, Buenos Aires, El Ateneo
- Montero, F. Tusell, J. (1997) en Menéndez Pidal, R. (ed.) **Historia de España**, Vol. 39, Madrid, Espasa
- Moya, G. (1968) **Nicolás Achúcarro (1880-1918). Su vida y su obra**, Madrid, Taurus
- Moya, G. (1986) **Gonzalo R. Lafora. Medicina y cultura en una España en Crisis**, Madrid, U.A.M
- Nieto, D. (1932) “**Sobre la herencia en psiquiatría**”, AN, 12: 209-224
- Noguera, E.; Huerta, L. (1934) **Genética, eugenesia y pedagogía sexual**, Madrid, Javier Morata
- Noguera, J. (1930) **Moral, Eugenesia y Derecho**, Madrid, Morata
- Obrador, A. (1959) “**Pasado, presente y futuro de nuestras especialidades médicas**”, AN 22(4): 383-397

- Ortega, J. (1978) “**La prevención y el tratamiento de la delincuencia juvenil en España**”, en Documentación social, 1978-79:33-34
- Ortega y Gasset (1957) Obras completas, Madrid, Revista de Occidente, 3ª ed., Vol. I.
- Pérez.Delgado, E; Soler, J.M, (1984) “**Importancia de la obra de J.B. Watson *The Psychology from standpoint of a behaviorist*, según E. Mira y López**”, en Madrid, I Congreso del Colegio Oficial de Psicólogos, Comunicaciones
- Pérez Salmón, C (2000) “ **La influencia de Freud en la sociedad española. El caso de la Ley de Divorcio de 1932**”, Revista de Historia de la Psicología, 21(2-3):673 y sts
- Pérez Salmón, C. (2001) “**Estudios de Psicohistoria en la obra del Dr. Sanchís Banús (1893-1932): *La enfermedad y muerte del Príncipe Don Carlos, hijo de Felipe II***”, Revista de Historia de la Psicología, 22(3-4): 489-495
- Pérez Salmón, C. (2002) “**El síndrome de Sanchís Banús. Una contribución española a la nosografía psiquiátrica del siglo XX**”, Revista de Historia de la Psicología 23(4-4):307-312
- Pichot, P. (1983) Un siglo de Psiquiatría, Paris, Roger Dacosta
- Pinillos, J.L. (1984) Psicología y Psicohistoria, Valencia, Universidad de Valencia
- Prados Such, M (1925) “**Anatomía patológica de las esquizofrenias**”, AMCE, 18(8): 392-409
- Rey, A. (1997) “**La psiquiatría en la España del siglo XIX**”, en Basauri, V.A. (ed), Orígenes y fundamentos de la Psiquiatría en España, Madrid, Arán.
- de los Ríos, F. (1932) “**En memoria de Sanchís Banús**”, El Socialista, Madrid, 26/7/32
- Ríos, M. (1997) La Casa de Austria. Una dinastía enferma, Madrid, Merino
- Rodríguez Arias, B. (1925) “**Profilaxis social de las Esquizofrenias**”, AMCE, 18(8): 422-432
- R.Lafora, G. (1917) Los niños mentalmente anormales, Madrid, Ediciones de “La Lectura”
- R. Lafora, G. (1923) “**Varios casos de síndrome extrapiramidal**”, AAMQ, 10
- R. Lafora, G. (1925 a) “**El estado actual de la organización pedagógico-médica especial en España**”, AN, 5

- R. Lafora, G. (1925b) **“Patogenia y tratamiento de las Esquizofrenias”**, AMCE, 18(5): 368-391
- R. Lafora, G. (1928) **“Encefalopatías debidas a la triquinosis”**, GME, 18
- R. Lafora, G. (1938) **“Sobre la Personalidad”**, en Anales de la Universidad de Valencia, Valencia, Gráficas Vives Mora
- Rodríguez, H. (1934) **“Maternidad consciente”**, en Noguera, E. y huerta, L, eds., Genética, Eugenesis y Derecho,. Madrid, Morata
- Romero, A.I.; de Diego, I. (1995) **“La psiquiatría infantil durante el período 1886-1936 y las aportaciones del Doctor Lafora en el caso de España”**en Un siglo de Psiquiatría en España, Madrid, Extra Editorial
- Romi, J.C. (1999) **“El trastorno mental transitorio: implicancias jurídicas y médico-legales”**, Alcm eon. Revista Argentina de clínica Neuropsiquiatrica, 8(2): 113-134
- Rosa,A. (1998) **“La psicología científica en Gran Bretaña”**,en Tortosa, Una historia de la Psicología Moderna, Valencia, Mc Graw Hill
- Roubinovitch, J. (1910) Aliénés et anormaux, Paris, Alcan
- Ruiz – Maya, M. (1931) Psiquiatría penal y civil, Madrid, Plus Ultra
- Sacristán, J.M. (1925) **“Importancia social de las esquizofrenias”**, AMCE, 18(5): 408-421
- Salmon, F.; García Ballester, L.; Arrizabalaga, J. (1991) La casa de Salud “Valdecilla”. La introducción del hospital contemporáneo en España, Santander, Universidad de Cantabria
- Sánchez Caro, J. (1991) **“Historia de la Epilepsia. Sinopsis psiquiátrica”**, en Portellano, J; Coullaut, J.A, y otros, eds. Las Epilepsias. Un estudio multidisciplinar, Madrid, Ciencias de la Educación preescolar y especial
- Sanchís Banús, J. (1916) Estudio médico-social del niño golfo, Valencia, Tipografía Excelsior
- Sanchís Banús, J. (1917 a) **”¿Un caso de aletosis histérica?”**, AAMQ, 4:587-592
- Sanchís Banús, J. (1917b) **“La Oicofobia”**, AAMQ, 4: 674-676
- Sanchís Banús, J.(1918 a) **“La Medicina en la guerra”**, El Fígaro, 30/9/18
- Sanchís Baús, J. (1918b) **“La gripe en España”**, El Fígaro, 9/10/18
- Sanchís Banús, J. (1918c) **“El cauce de la muerte”**, El Fígaro ,12/10/18

- Sanchís Banús, J. (1918d) **“La Ciencia y la muerte: los progresos médicos de la guerra”**, El Fígaro, 23/11/18
- Sanchís Banús, J. (1918e) **“El viejo médico”**, El Fígaro, 24/11/18
- Sanchís Banús, J. (1918f) **“Los anormales”**, El Fígaro, 24/11/18
- Sanchís Banús, J. (1918g) **“El Colegio de Médicos: un espectáculo lamentable”**, El Fígaro, 15/12/18
- Sanchís Banús, J. (1918h) **“Los manicomios en España: apostillas a un discurso”**, El Fígaro, 21/12/18
- Sanchís Banús, J. (1918i) **“Los manicomios en España”**, El Fígaro, 30/12/18
- Sanchís Banús, J. (1919 a) **“Prólogo”**, en Ballester Gozalbo, J. **Colaboración del médico y el maestro en la labor educativa**, Madrid, Inspección Médico-Escolar
- Sanchís Banús, J. (1919b) **“Los locos en el cinematógrafo”**, El Fígaro, 5/1/19
- Sanchís Banús, J. (1919c) **“En defensa del loco. Variaciones sobre el mismo tema”**, El Fígaro, 26/1/19
- Sanchís Banús, J. (1919d) **“Acerca de la patogenia y tratamiento de la hipertermia febril”**, SM, 66:553-556
- Sanchís Banús, J. (1919e) **“Acerca del método de Murillo para la valoración del suero antitiroideo”**, SM, 66:668-671
- Sanchís Banús, J. (1920 a) **“El Congreso de Medicina”**, El Fígaro, 12/4/20
- Sanchís Banús, J. (1920b) **“La Medicina española fuera de España”**, MI, 12(150): 320-321
- Sanchís Banús, J. (1920c) **“Epilepsia climatérica”**, AN, 1:274-289
- Sanchís Banús, J. (1920d) **“¿Un caso de parafrenia expansiva?”**, AN, 1: 405-415
- Sanchís Banús, J. (1920e) **“El estado actual de la cuestión de la Afasia”**, AMCE, 1(1): 3-10
- Sanchís Banús, J. (1920 f) **“¿Unidad o pluralidad del virus sifilítico?”**, AMCE, 1(2):113-119
- Sanchís Banús, J. (1921 a) **“Una nueva reacción para el estudio de las alteraciones patológicas del líquido cefalo-raquídeo”**, AN, 2(1):44-55

- Sanchís Banús, J. (1921b) Reseña de Rees-Thomas, **“Sadismo y masoquismo”**, en AN, 2(1): 204-206
- Sanchís Banús, J. (1921c) Reseña de Jacquellier, **“La confusión mental y la demencia”**, en AN 2(1): 203-204
- Sanchís Banús, J. (1921d) Reseña de Allers, R. **“Sobre los trastornos psicógenos de los que no hablan el idioma del país en que viven”**, en AMCE, 2:51-52
- Sanchís Banús, J. (1921e) **“El tono muscular”**, AMCE, 5(4): 313-329
- Sanchís Banús, J. (1921f) Reseña de Stanford Head **“Homosexualidad”**, en AMCE. 593-596
- Sanchís Banús, J. (1921g) Reseña de Austregesillo, **“Las catafrenias”**, en AMCE, 5:484-485
- Sanchís Banús, J. (1921h) **“Los manicomios en España. Respuesta a una alusión”**, SM, 68:209-210
- Sanchís Banús, J. (1921i) **“Epilepsia climatérica”**, AAMQ, Vol.3
- Sanchís Banús, J. (1922 a) **“Concepto psiquiátrico de la imbecilidad”**, AAMQ, Vol.9
- Sanchís Banús, J. (1922b) **“Un caso extraño de colaboración delirante”**, AAMQ Vol. 9
- Sanchís Banús, J. (1922c) **“Caso clínico en relación con encefalitis epidémica”**, AAMQ, Vol. 10
- Sanchís Banús, J. (1922d) **“Un foco español de Corea crónico degenerativo de Huntington”**, AAMQ, Vol. 10
- Sanchís Banús, J. (1922e) **“Las secuelas mentales tardías de la encefalitis epidémica (letárgica)”**, AN, 2:225-243
- Sanchís Banús, J. (1922f) **“Dissinergia cerebelosa progresiva”**, AN, 2:43-45
- Sanchís Banús, J. (1922h) **“Acerca de los llamados interpretadores filiales”**, AMCE, 6(36)
- Sanchís Banús, J. (1922i) Reseña de R.A. Greene, **“Demencia precoz y sífilis”**, en AMCE, 6:338
- Sanchís Banús, J. (1922j) Reseña de A. Maeder, **“Sobre psicoterapia”**, en AMCE, 6: 339-344
- Sanchís Banús, J. (1922k) **“Esquizofrenia reversible de Menninger”**, PC,

- Sanchís Banús, J. (1922l) **“La Psiquiatría en la novela española contemporánea”**, Madrid, Imprenta de A. Marzo
- Sanchís Banús, J. (1922m) **Impresiones de un viaje científico a París**, AMCE, 8
- Sanchís Banús, J. (1923 a) Reseña de Rogues de Fusac, R., y Minkowski, E. **“Contribución al estudio del pensamiento y de la actitud autísticas. El racionalismo morboso”**, en AMCE, 11(9):375-378
- Sanchís Banús, J. (1923b) **“El estado mental de las eunucoïdes”**, AMCE, 13(6): 241-250
- Sanchís Banús, J. (1923c) **“Acerca de los trastornos nerviosos originados en la mujer por la práctica del *coitus interruptus* y su patogenia”**, PC, 26:196-230
- Sanchís Banús, J. (1923d) **“Contribución al estudio del “corea crónico hereditario” de Huntington”**, PC, 25: 221-242
- Sanchís Banús, J. (1923e) **“Los trastornos somáticos de los enfermos mentales”**, PC, 26: 764-786
- Sanchís Banús, J. (1923f) **“Presentación de un caso clínico”**, AAMQ, 26
- Sanchís Banús, J. (1923g) Reseña de Hall, G.W., y Neumann, A., **“Estudio de las reacciones esquizofrénicas”**, en AMCE, 10
- Sanchís Banús, J. (1924 a) **“La cuestión del Psicoanálisis”**, AMCE, 15(3):136-142
- Sanchís Banús, J. (1924b) **“Contribución al estudio del síndrome nervioso de la diabetes”**, AAMQ, 11
- Sanchís Banús, J. (1924c) **“Sobre un nuevo tipo de hemiplejía por encefalopatía de origen vascular”**, PC, 28: 651-657
- Sanchís Banús, J. (1924d) **“La fisiopatología del sueño como base del tratamiento farmacológico del insomnio”**, PC, 28:963-970
- Sanchís Banús, J. (1924e) **“Sobre un pretendido síndrome nervioso nuevo (Réplica a una crítica del Dr. J.M. Villaverde)”**, SM, 1924(2):529
- Sanchís Banús, J. (1924f) Referencia anónima a **“Teoría del Psicoanálisis”**, en MI, 18(234)
- Sanchís Banús, J. (1924g) **“La reacciones paranoides de los ciegos”**, AMCE, 15:87-93

- Sanchís Banús, J. (1924h) Reseña de Vinchon, **“Reacciones de las familias de los enfermos mentales con respecto a ellos y con respecto al médico”**, AMCE, 15:473-474
- Sanchís Banús, J. (1925 a) **“Sobre la miastenia grave pseudoparalítica (Enfermedad de Erb-Goldflam)”**, AMCE, 21(2):50-75
- Sanchís Banús, J. (1925b) **“Sobre la locura inducida”**, AMCE, 18(3):97-113
- Sanchís Banús, J. (1925c) **“Sintomatología y formas clínicas de la Esquizofrenia”**, AMCE, 18(8): 341-367
- Sanchís Banús, J. (1925d) **“¿Oposición o concurso?”**, AMCE, 18
- Sanchís Banús, J. (1925e) **“La edad crítica”**, AMCE, 18
- Sanchís Banús, J. (1925f) **“Carta abierta a Marañón”**, AMCE, 18
- Sanchís Banús, J. (1925g) **“Las psicosis sifilíticas”**, AMCE, 21(12): 529-551
- Sanchís Banús, J. (1925h) **“El secreto médico”**, AMCE, 21
- Sanchís Banús, J. (1925i) **“Réplica a contestación del Dr. Haro: El secreto médico”**, AMCE, 21
- Sanchís Banús, J. (1925j) **“L'hérédité en Psychiatrie”**, reseña de Boven, 21
- Sanchís Banús, J. (1925k) **“Sobre la locura inducida”**, AAMQ, 12
- Sanchís Banús, J. (1926 a) **“Anatomía y fisiología clínicas de la conducción sensitiva”**, AMCE, 22(1):160-176
- Sanchís Banús, J. (1926b) **“Fisiopatología general de las sensibilidades especiales”**, AMCE, 23(6):241-248
- Sanchís Banús, J. (1926c) **“El problema penal visto por un psiquiatra”**, AMCE, 23(11): 481-497
- Sanchís Banús, J. (1926d) **“Los odios familiares en Patología mental”**, reseña de Robin, AMCE, 23(1):566-570
- Sanchís Banús, J. (1927a) **“La enfermedad y muerte del príncipe D. Carlos, hijo de Felipe II (Estudio de Psiquiatría histórica)”**, AMCE 26(16): 493-511
- Sanchís Banús, J. (1927b) **“Los componentes de la acción muscular”**, AMCE, 26: 160-163
- Sanchís Banús, J. (1927c) **“Las formas prolongadas de la encefalitis epidémica con alteraciones del ritmo respiratorio”**, AMCE, 26(1) 1-13

- Sanchís Banús, J. (1927d) **“El problema de la esterilización de la mujer desde el punto de vista psiquiátrico”**, AMCE, nº339
- Sanchís Banús, J. (1927e) **”Forma pseudomiasténica de la triquinosis”**, AAMQ, 14
- Sanchís Banús, J. (1928 a) **“Los problemas de la profesión médica”**, Bol. Col. Med. de Provincia de Madrid, Año X, nº111
- Sanchís Banús, J. (1928b) **”Sobre el temperamento como circunstancia modificadora de la responsabilidad penal”**, AMCE, 28(6): 189-204
- Sanchís Banús, J. (1928c) reseña de Freud, S., **“Una neurosis demoníaca del siglo XVII”**, en AMCE, 28
- Sanchís Banús, J. (1928d) **“Ensayo sobre el faquirismo”**, AMCE, 28(8)
- Sanchís Banús J: (1928e) Reseña de Laforgue, **“Esquizofrenia y esquizonoia”**, AMCE, 28:499-500
- Sanchís Banús, J. (1928g) Reseña de F. Buzzard y otros, **“Discusión sobre la neurosis traumática y la neurosis de litigio”**, AMCE, 28: 327
- Sanchís Banús, J. (1928h) **“Neuropatías producidas o influenciadas por la procreación excesiva o patológica en la pobreza del ambiente”**, AMCE 28(12):405-415
- Sanchís Banús, J. (1928i) **“El hechizo de CarlosII, Rey de España”**, AMCE, 29(7)177-191
- Sanchís Banús, J. (1928j) **”Diagnóstico diferencial entre la esquizofrenia y la psicosis maniaco – depresiva”**, AMCE 29(22): 607-624
- Sanchís Banús, J. (1928k) Reseña de Nathan, **“La idea de fealdad”**, en AMCE, 29:716-717
- Sanchís Banús, J. (1928l) Reseña de Bonaparte, M., **“El simbolismo de los trofeos de cabeza”**, en AMCE, 29:687-690
- Sanchís Banús, J. (1928m) **“La Psicopatología y los cuentos infantiles”**, PC, 36(6): 391-399
- Sanchís Banús, J. (1928n) **“Homenaje a Marañón. Discurso de salutación”**, PC, 36 (1):2
- Sanchís Banús, J. (1928 o) **“Las consultas médicas gratuitas. Estado actual del problema”**, Bol. Col. Med.de Provincia de Madrid, 10(122)

- Sanchís Banús, J. (1928p) **“Plan de organización de los trabajos colectivos que pueden presentarse al Congreso de Washington”**, AN, 8:16-22
- Sanchís Banús, J. (1928q) **“Sobre los síndromes de la triquinosis”**, GME, 18
- Sanchís Banús, J. (1929 a) **“Esquema del concepto actual del histerismo”**, AMCE, 30(14): 233-442
- Sanchís Banús, J. (1929b) **”Sobre las curaciones milagrosas”**, AMCE, 31(15): 337-346
- Sanchís Banús, J. (1929c) **“Por qué soy socialista”**, El Socialista, 19/11/29
- Sanchís Banús, J. (1929d) **“Prólogo”**, en Bümke, O., Tratado de las enfermedades mentales, Barcelona, Francisco Seix
- Sanchís Banús, J. (1929e) Los pseudobulbares, Madrid, Javier Morata
- Sanchís Banús, J. (1930 a) **”Etiología y patogenia de la epilepsia”**, AMCE, 32(11):269-275
- Sanchís Banús, J. (1930b) **“Epilepsia climatérica. (Reafirmación del concepto a la luz de las ideas actuales)”**, AMCE, 33(19): 421-432
- Sanchís Banús, J. (1930c) **“Prólogo”**, en Abaúnza, A., Psicogenia de los celos, Madrid, Ulises
- Sanchís Banús, J. (1930d) **“Sobre la crisis del Colegio de Médicos. Respuesta a unas alusiones”**, MI, 32
- Sanchís Banús, J. (1930e) **“Reforma de la enseñanza universitaria de la Medicina”**, 33(22):489-492
- Sanchís Banús, J. (1931a) **“Gran mitin republicanosocialista en la plaza de toros de Valencia”**, referencia en El Sol, 27/6/31
- Sanchís Banús, J. (1931b) Sin título, en **Glosario de actualidad médica**, GME, 5(56): 236P
- Sanchís Banús, J. (1931c) **“Proyecto de Constitución”**, en Diario de sesiones de las Cortes Constituyentes de la República española, (57): 1742-1769
- Sanchís Banús, J. (1932a) **”Los estudios psiquiátricos y la Eugénica”**, El Sol,
- Sanchís Banús, J.; Vullien, R. (1929), **“Condiciones del peritaje médico-legal”**, reseña, AN, 9
- Sanchís-Banús Pérez, J. **“Nota biográfica sobre el Dr. José Sanchís Banús”**
comunicación personal

- Sanchís Banús-Pérez, M. (2001, 2002, 2003) Comunicación personal
- Sanchís Bergón, J. (1882) **“Los sistemas penitenciarios ante la higiene”**, tesis doctoral, Madrid, Facultad de Medicina de la Universidad Complutense
- Sanchís Bergón, J. (1917) **Valor etiológico de la herencia en la delincuencia infantil**, Valencia, Imprenta de Antonio López y Comp^a
- Sanchís Bergón, J. (1920) **Encefalitis epidémica, llamada también letárgica**, Valencia, Imprenta valenciana
- Sanchís Bergón, J. (1923a) **“Carta circular del Presidente del Colegio Oficial de Médicos de Valencia”**, SM, 1923 (2) 689-691
- Sanchís Bergón, J. (1923b) **“Reducción de títulos”**, SM, 1923 (2) 782-784
- de Santis, S. (1906) **“Types et degrés d’insuffisance mentale”**, AP, 12:70-83
- Santos Juliá (1989) **Historia del Socialismo español.1931-1939**, Vol 3, en Tuñón de Lara ed., **Historia del socialismo español**, Barcelona, Instituto Mons de Ediciones
- Sarró, R. (1963) **El sistema mecánico- antropológico de José de Letamendi**, Barcelona, Real Academia de Medicina
- Scanlon, G. (1976) **La polémica feminista en la España contemporánea (1868-1974)** Madrid, Siglo Veintiuno
- Scheerenberger, Ph. (1984) **Historia del retraso mental**, San Sebastián, Servicio Internacional de Información sobre Subnormales
- Seco, C. (1994) **La España de la Edad de Plata**, en Menéndez Pidal, R. **Historia de España**, Vol. 39, Madrid, Espasa Calpe
- Seco, C., (2001) **Alfonso XIII**, Madrid, Arlanza
- Segers, J. A. (1985) **En torno a Decroly**, Madrid, Ministerio de Educación y Ciencia
- Simon Th. (1912) **“Alfred Binet”**, AP, 18: 1-14
- Soler, M (1928) **“Proyecto de organización del personal técnico psiquiátrico”**AN, 8: 23-27
- Soto, F. (1981) **“Homenaje al Dr. Germain”**, Revista de Psicología General y Aplicada, 36 (6): 1141-1151
- Strachey, J. (1976) **Compendio de la “Standard Edition” de las Obras Completas de S. Freud**, Buenos Aires, Santiago Rosenberg

- Terman-Merrill (1976) **Medida de la inteligencia**, Madrid, Espasa
- Torre- Blanco, J. (1944) “Un valenciano ilustre. Recuerdo de Sanchís Banús” **Mediterrani** , 2(10-11) : 46-49
- Tortosa , F. (1998)) **Una historia de la Psicología moderna**, Valencia, Mc GrawHill
- Tortosa , F.; Quintana, J. (1998) “El planteamiento de “lo psicológico” a mediados del siglo XIX. Propuestas en competencia”, en Tortosa, F., **Una historia de la Psicología moderna**, Valencia, Mc Graw Hill
- Tortosa, F; Pérez-Garrido, A.; Calatayud, C. (1998) “La propuesta conductista de J. B. Watson”, en Tortosa, F. **Una historia de la psicología moderna** , Valencia, Mc Graw Hill
- Tuñón de Lara, M. (1972) **La España del siglo XX. 1914-1939**, Paris, Librería Española
- Tuñón de Lara, M. (1984) **Medio siglo de cultura española. 1885-1914**, Madrid, Tecnos
- Tuñón de Lara, M. (1994) “Estructuras sociales: 1898-1931”, en Menéndez Pidal, R. (ed) **Historia de España**, Vol. 37, Madrid, Espasa-Calpe
- Valenciano , L., (1960) **El delirio paranoide y la razón vital** , Murcia, Real Academia de Medicina y Cirugía
- Valenciano, L., (1977) **El Doctor Lafora y su época**, Madrid, Morata
- Van Biervliet, (1905) “La mesure de l’intelligence”, AP, 11: 69-82
- Villalta, E. (2003) Comunicación personal
- Villaverde, J.M^a. (1924) “Sobre un pretendido síndrome nervioso nuevo”, SM, 1924(2): 468-473
- Wallon, H. (1914) “L’idée de dégénérescence mentale (à propos d’un livre récent)”, AP, 20:190-196
- Wicks-Nelson, R.; Israel, A. (1997) **Psicopatología del niño y del adolescente**, Madrid, Prentice Hall
- Wolf, Th. (1973) **Alfred Binet**, Chicago, University of Chicago
- Yela, M. (1994) **La España de la Edad de Plata**, en Menéndez Pidal, R. **Historia de España**, Vol. 39, Madrid, Espasa Calpe

ANEXO 1: Relación cronológica de trabajos escritos de J.Sanchís Banús

<i>Fecha</i>	<i>Título</i>	<i>Publicación</i>
1916	Estudio médico-social del niño golfo	
1917	¿Un caso de aletosis histérica?	AAMQ
	La Oicofobia	AAMQ
1918	Un caso de accidentes dolorosos consecutivos a una intervención pelviana	MI
	La medicina en la guerra	El Fígaro
	La gripe en España	El Fígaro
	Sobre la creación de un ministerio de Sanidad	El Fígaro
	El cauce de la muerte	El Fígaro
	La ciencia y la muerte	El Fígaro
	Los anormales	El Fígaro
	El viejo médico	El Fígaro
	Colegio de Médicos: un espectáculo bochornoso	El Fígaro
	Los manicomios en España	El Fígaro
1919	Los locos en el cinematógrafo	El Fígaro
	Señales de los tiempos	El Fígaro
	En defensa del loco	El Fígaro
	Jenner	El Fígaro
	Colaboración del médico y el maestro en la labor educativa	
	Un importante trabajo de investigación acerca de la patogenia de la parálisis agitante	SM
	Un nuevo antitérmico del grupo del paramidofenol	AMQ
	Acerca de la patogenia y tratamiento de la hipertermia febril	SM
	Acerca del método de Muriello para la valoración del suero antitiroideo	SM
1920	Alcoholismo y parálisis general	SM
	Composición poética de un demente precoz	MI
	El amor al niño	El Fígaro
	El Congreso de medicina	El Fígaro
	El Ministerio de la infancia	El Fígaro
	El doctor Antonio Lecha Marzo	El Fígaro
	El doctor Tolosa Latour ha muerto	El Fígaro
	Epilepsia climatérica	AN
	Meningitis consecutiva a la raquianestesia	SM

1920 (cont.)	La Medicina española fuera de España	MI
	La Medicina española fuera de España Fin de la polémica	MI
	El estado actual de la cuestión de la afasia	AMCE
	¿Unidad o pluralidad del virus sifilítico?	AMCE
	¿Un caso de parafrenia expansiva?	AN
	Encefalitis letárgica	Libro
1921	Una nueva reacción para el estudio de las alteraciones patológicas del líquido cefalorraquídeo	AN
	Los manicomios en España. Respuesta a una alusión	SM
	Algunas cosas de laboratorio	AAMQ
	El tono muscular	AMCE
1922	La psiquiatría en la novela española contemporánea	
	Acerca de los llamados interpretadores filiales	AMCE
	Dissinergia cerebelosa progresiva	AN
	Concepto psiquiátrico de la imbecilidad	AAMQ
	Un caso extraño de colaboración delirante	AAMQ
	Impresiones de un viaje científico a París	AMCE
	Caso clínico en relación con encefalitis epidémica	AAMQ
	La cura de narcosis duradera con el somnífero	AMQ
	Las secuelas mentales tardías de la encefalitis epidémica	AN
	Esquizofrenia reversible de Menninger	PC
	Un foco español de Corea crónico degenerativo de Huntington	AAMQ
1923	El estado mental de las eunucoïdes	AMCE
	Contribución al estudio del corea crónico hereditario	PC
	Acerca de los trastornos nerviosos originados por la práctica del <i>coitus interruptus</i> y su patogenia	PC
	Los trastornos somáticos de los enfermos mentales	PC
1924	Periodo postoperatorio en cirugía urinaria	AAMQ
	Las reacciones paranoides de los ciegos	AMCE
	La cuestión del Psicoanálisis	AMCE
	El asunto Ferrán	AMCE
	Un problema de higiene mental	AMCE
	El homenaje a Madinaveitia	AMCE
	Cabriolas	AMCE
	Masip ha muerto	AMCE
	Más cabriolas	AMCE
	Una plancha graciosa	AMCE

	Sobre un nuevo tipo de hemiplejía por encefalopatía de origen vascular	PC
	Sobre un pretendido síndrome nervioso nuevo (Réplica a una crítica del Dr. Villaverde)	SM
	Contribución al estudio nervioso de la diabetes	AAMQ
1925	Consideraciones sobre la patogenia de la infección renal	AAMQ
	Sobre la locura inducida	AMCE
	Sintomatología y formas clínicas de la esquizofrenia	AMCE
	Balance del año	AMCE
	Oposición o concurso	AMCE
	La edad crítica	AMCE
	Carta abierta a Marañón	AMCE
	El secreto médico	AMCE
	Réplica a contestación del Dr. Haro	AMCE
	Sobre la miastenia grave pseudoparalítica	AMCE
	Las psicosis sífilíticas	AMCE
	La medicina humorística	AMCE
1926	Anatomía y fisiología clínicas de la conducción sensitiva	AMCE
	Defensa del niño	AMCE
	Respetable público	AMCE
	Fisiopatología general de las sensibilidades específicas	AMCE
	El problema penal visto por un psiquiatra	AMCE
	Turró	AMCE
1927	Las formas prolongadas de la encefalitis epidémica con alteraciones del ritmo respiratorio	AMCE
	Los componentes de la acción muscular	AMCE
	La enfermedad y muerte del príncipe Don Carlos, hijo de Felipe II	AMCE
	El problema de la esterilización de la mujer desde el punto de vista psiquiátrico	AMCE
	El factor genotípico de la epilepsia	RMB
	Forma pseudomiasténica de la triquinosis	AAMQ
	Un nuevo reflejo por estiramiento tendinoso: el “clonus de los glúteos”	AMCE
1928	Homenaje al Dr. Marañón	SM
	Los problemas de la profesión médica	El Sol
	El problema de la enseñanza médica	El Sol
	Las consultas públicas gratuitas	El Sol
	Sobre el temperamento como circunstancia modificadora de la responsabilidad penal	AMCE

1928 (cont.)	Ensayo sobre el faquirismo	AMCE
	La psicopatología y los cuentos infantiles	PC
	Sobre el clonus de los glúteos	AMCE
	Neuropatías producidas o influenciadas por la procreación excesiva o patológica en la pobreza del ambiente	AMCE
	Sobre los síndromes de la triquinosis Humana (Réplica a las observaciones de Lafora)	GME
	El hechizo de Carlos II, Rey de España	AMCE
	Diagnóstico diferencial entre la esquizofrenia y la psicosis maniaco-depresiva	AMCE
	Las consultas públicas gratuitas	BCM
1929	Tratado de las enfermedades mentales de Bümke. Prólogo	Libro
	Los pseudobulbares	Libro
	Movimiento médico en Barcelona	SM
	Estratificación de las funciones del sistema nervioso	SM
	Plan de organización de los trabajos colectivos que pueden presentarse al Congreso de Washington	AN
	Condiciones del peritaje médico-legal criminal	AN
	Esquema del concepto actual del histerismo	AMCE
	Sobre las curaciones milagrosas	AMCE
	A los colegiados de Madrid	AMCE
	Por qué soy socialista	El Socialista
1930	Psicogenia de los celos. Prólogo	El Sol
	Lafora académico	AMCE
	Sobre la crisis del Colegio de Médicos	Libro
	Trigeminoterapia	
	Etiología y patogenia de la epilepsia	AMCE
	Epilepsia climatérica	AMCE
	Reforma de la enseñanza universitaria de la Medicina	AMCE
	Síndrome de obstrucción de arterias cerebrales	AMCE
1931	El partido socialista ante las constituyentes	Folleto
	Ley de divorcio: proyecto constitución	C. constituyentes
	Progresos recientes en Neurología	Libro
1932	Sobre las encefalomyelitis agudas diseminadas	AMCE
	Los estudios psiquiátricos y la eugenia	El Sol
	Los socialistas y el Divorcio	Revista Socialista
	Contribución casuística al estudio de las psicosis gemelares	AN
	Dos casos mortales después de la punción lumbar en enfermos sin tumor cerebral	AN

ANEXO 2: Relación de los autores citados por Sanchís Banús en la producción escrita consultada

Abaúenza.(2)	Auer (1)	Bernard, C.(3)	Bouillaud (1)
Abelli (1)	Austregesillo(2)	Bernheim (2)	Bourilhet (1)
Achard (1)	Axenfeld (1)	Bernstein (2)	Bourneville (3)
Achúcarro (2)	Aymord(1)	Berthelot (1)	Bouttier (1)
Adler (8)	Gustave (1)	Bertrand (3)	Boven (9)
Adrian (1)	Aznar (1)	Berze (5)	Bowers (1)
Agdhur (1)	Baar (1)	Bichat1(1)	Bowman (4)
Agote (1)	Bab (1)	Bielchowski (3)	Boyer (2)
Aguilar (1)	Babinski(5)	Biedl (1)	Bradford (1)
Alajouanine (3)	Backus (1)	Biervliet (1)	Brady (1)
Alberca (3)	Badounei (1)	Bigwood (1)	Branchet (1)
Albertoni (1)	Bagenoff (1)	Billod (2)	Brande (1)
Albrecht (1)	Baillarger(3)	Binding (1)	Bratz (3)
Albritch (1)	Bailly (1)	Binet (14)	Bravais-Jackson (1)
Ottmar, (1)	Baldy (1)	Bing (3)	Bredig (1)
Albuff. (1)	Ball (1)	Bingel (1)	Bregmann (1)
Aldama (2)	Ballet (3)	Birnbaum (3)	Bremer (1)
Alexander(2)	Bamsford (1)	Bisgaard (2)	Bremier (2)
Alikhan (1)	Banting(1)	Biswanger (5)	Breslau (1)
Allers (4)	Bañuelos (1)	Blanco (1)	Bretón de los
Altenburger (1)	Barbour(3)	Blanchetière(1)	Herreros (1)
Alvarez-	Bardot (1)	Blandy (1)	Breuer (1)
-Salazar(39	Barlaro (1)	Bleuler (35)	Breynaert (2)
Alvarez de	Basch (1)	Blin (1)	Briand (1)
Toledo (1)	Bassau (1)	Bloch (2)	Brickener (1)
Alzheimer(10)	Bateson(1)	Boeke (5)	Brière de
Ambard (1)	Battistini (1)	de Boer (4)	Boismont (2)
Ames (1)	Baüer (3)	Boeters (1)	Brill (2)
Anarie (1)	Bayard (1)	Bohmig (1)	Briquet (1)
Anennier(1)	Bayle (5)	Boissnières (1)	Brissaud (3)
Anderson (1)	Bayley P.(1)	Bollack (1)	Broca (2)
Anglade (2)	Bayliss (1)	Bolten (1)	Broch (1)
Ardison (2)	Bean(1)	Bonamour (1)	Brondgest (1)
Armstrong (1)	Beard (1)	Bonhoeffer (7)	Bronk (1)
Arnaud (1)	Beaumetz (1)	Bonjean (4)	Brown (2)
Arnault(1)	Beck (4)	Bonvour (1)	Bruchansky(1)
Arohnson (1)	Beclere (1)	Bookman (2)	Bruhl (1)
Arquellada(2)	Behringer (1)	Bootby (1)	Buckley (1)
Arrese (2)	Bellido (1)	Bordet (1)	de Buen (1)
Aschaffenburg	Benavides (1)	Bosch (1)	Bümke (11)
(1)	Benedikt (5)	Bosutteau (1)	Burgohzli (1)
Aschner (1)	Beniel (3)	Bostroem (1)	Burkhardt (2)
Aubineau(1)	Berard (1)	Bottazzi (2)	Buscaíno (7)
Auden (2)	Bern (1)	Bouchard (1)	Busse (1)

Buzzard (2)	Critchley (1)	Duponchel (2)	Fraser (1)
Byrne (1)	Crookes (1)	Duprat(1)	Freud (19)
Cade (2)	Crouzon (1)	Dupré (5)	Freund (2)
Calandre (2)	Cruchet (1)	Duque-Sampayo(1)	Freundlich (1)
Calmeil (1)	Cruppi(1)	DusserdeBarenne (4)	Friedrich (2)
Cameranis (1)	Cullere (1)	Dutil (1)	Frigeno (1)
Camus (4)	Curschmann (5)	Ebangle (1)	Frisch (4)
Cannon (1)	Cushing (1)	Ebaugh (1)	Fromen (2)
Cantonnet (1)	Chadmann (1)	Eddinger (1)	Fröse (1)
Cañizo (1)	Charcot (5)	Effertz (1)	Funk (1)
Capgras (1)	Charpentier (2)	Ehrenfeld (2)	Gairdner (1)
Cardenal (1)	Chauffard (1)	Ehrlich (2)	Galippe (1)
Carniel (1)	Chavany (1)	Eisenfarb (1)	Gall (1)
Carrière (1)	Chenzy (1)	Elsberg (1)	Galton (1)
Castex (1)	Cherry (1)	Emmes (1)	García
Catola (1)	Chevassut (4)	Enderlé (1)	- Fernández (1)
Cavaglieri (3)	Christian(2)	Engelhardts (2)	(1)
Cazauville(1)	Church(1)	Epifanio (1)	García-Hurtado(1)
Cehin (2)	Chvosteck (3)	Eppinger (2)	García Tapia (1)
Celada (2)	Damaye (1)	Epstein (1)	Garcin (2)
Cimbal (1)	Danielopoulo(1)	Escudero (1)	Gaskell (1)
Citron (1)	Danulesco (1)	Esquirol (10)	de Gaspero (1)
Clanch (1)	Darwin (2)	Ewald (7)	Gastalch (1)
Claparède (6)	Davenport (3)	Fabret (1)	Gastinel (1)
Clark (6)	Dawies (1)	Fahreus (2)	Gauckler (1)
Claude (8)	Dawson (1)	Falret (6)	Gaupp (4)
Clérambault (1)	Dax (1)	Falta (1)	Gautier(1)
Cleveland (1)	Dechaume (1)	Fañanas (1)	Gayarre (1)
Clifford (1)	Decroly (4)	Fauré (1)	Genet (1)
Cloetta (1)	Déjérine (6)	Feindel (1)	Genil-Perrin(2)
Clouston (2)	Delaporte(2)	Fernández, O. (1)	Gerhart (1)
Cobb (1)	Delaye (1)	Fdez Sanz (18)	Gerum (3)
Coca (1)	Delmas (1)	Ferrán (2)	Gessell (1)
Cohn (1)	Deming (1)	Ferri(1)	Ghill (1)
Coldscheiders	Demoll (1)	Ferriani (2)	Gibbons (1)
(1)	Deny (4)	Fichte(1)	Gibbs (1)
Colin (3)	Denvar (1)	Filkenburg (1)	Gil Casares (1)
Collier (2)	Desajus (1)	Fischer (11)	Giorgi (1)
Collif (1)	Victoriano (2)	Flehsig (2)	Giroud(3)
Colvi (1)	Deslon (1)	Florián (3)	Gley (1)
Compayred(1)	Devic (1)	Fodi (1)	Goldblatt (1)
Corral (1)	Dide (1)	Foester (6)	Goldflam (5)
Corre(1)	Diem (1)	Foix (7)	Goldmann (1)
Cotard1	Dilles (1)	Fontanel (1)	Goldstein (1)
Cotton (1)	Dimitz (1)	Forbes (7)	Goodpastura (1)
Courbon (1)	Doerr (2)	Fornara (1)	Gordon (1)
Courmont (1)	Donan (1)	Forrestier (1)	Gorman (1)
Cowling (1)	Dood (1)	Forster (11)	Gowers (2)
Cramez (1)	Draganesco(2)	Fouillé (1)	Goyanes (1)
Crandall (1)	Dressel (1)	Fourneau (2)	Graaff (2)
Crawnford 1	Dudgeon (1)	Foville (2)	Grabfield (1)
Crespo (2)	Dufour (1)	Fragoni (1)	Gracco (1)
Criles (2)	Dujardin (1)	Francioni (1)	Graffe (2)
Crinis(3)	Dunlap (1)	Frankl (5)	
			Graham (1)

Grande (1)	Hesnard(3)	Jobling (1)	Koller(1)
Grant (1)	Hessler (1)	Jobson (1)	Köstner (1)
Grasset (10)	Hetchler(1)	Jofré (2)	Kottmann (1)
Greenfield (1)	Heuller (1)	Joffroy (1)	Krabbe (1)
Grigoresco (2)	Heyer (1)	Johansen (1)	Kraepelin (37)
Grossmann (1)	Hilgermann (1)	Jolly (1)	Krafft-Ebing(3)
Gruhle(1)	Hill (1)	Jonckerre (1)	Kramer (1)
Grünewald(1)	Hillemand (1)	Jones (3)	Krasnogorski(1)
Grüter (1)	Hillion (1)	Jones (4)	Krauss (1)
Guasconi (1)	Hinojar (1)	Joteyko (1)	Kraynski (1)
Lombi (1)	Hinsen (1)	Jovellanos (1)	Krehl (1)
Guber-Gritz (1)	Hipócrates (2)	Joyeux (1)	Kretschmer(42)
Guillain (5)	Hirschfelder (1)	Juarros (1)	Kreyenberg (2)
Gulick (1)	Hiztmann (1)	Juderías (1)	Krisch (2)
Gurewitsch (2)	Hoche (5)	Jumentié (1)	Koll (1)
Gtz Arrese (1)	Hoff (1)	Jung (3)	Konfeld (1)
Guttman (2)	Hoffman (5)	Jussien (1)	Krueger (1)
Gye (2)	Höglund (1)	Kafka (2)	De Kubie (1)
H.Naito(1)	Hohman (3)	Kahn (13)	Kudelski (2)
Hahn (1)	Holmes (7)	Kalchitsky (1)	Kuh (1)
Haig,(1)	Hoogenhuyze(2)	Kalhbaum (1)	Kuo (1)
Haldane (2)	Horowitz (2)	Kaltenbach (1)	Kurten (1)
Hall (6)	Hosteg (1)	Kanders (1)	Kussmaul(1)
Hammerstein(1))	Horley (1)	Kankeleit (1)	Kutz (1)
Handschuh (1)	Horrax,(1)	Kant (1)	Laccassagne(1)
Harms (1)	Hoskins (1)	Kantor (1)	Ladame(4)
Hardy (3)	Howard (2)	Kapelloff (1)	Laignel-
Harrier (1)	Howe (1)	Karpmann (1)	Lavastine(6)
Harris (3)	Hubner (2)	Kast (1)	Lama (1)
Hartenberg (2)	Huertas (1)	Kauffmann (2)	Lamache(2)
Hartmann (4)	Hunt (15)	Kehrer (2)	Lamaze(1)
Hartwell (1)	Hunter (3)	Keilty (1)	Lamy(1)
Hartzensbuch(1))	Huntington (4)	Ken Kure (1)	Lane(1)
Hashimoto (1)	Huntley (1)	Kennedy (1)	Landouzy(2)
Masazaku (2)	Hürthle (4)	Kichberg (1)	Lange(9)
Haslan (1)	Husserl (1)	Kindler (1)	Lange, C. (1)
Havelock ---	Iftin (1)	Kircher (1)	Langelaas(3)
Ellis(3)	Ilberg (1)	Kirschbaum (1)	Lanoble(1)
Hayashi (1)	Ireland (1)	Klarfeld (1)	Lapersonne(1)
Head (10)	Irving (1)	Kläsi (1)	Lapine (1)
Heileman(1)	Iscovesco (1)	Kleist (10)	Lapinsky(1)
Heinz(1)	Isenschmidt (1)	Kleitmann (1)	Laquer(1)
Henckel(1)	Itten (1)	Klinkenberg (1)	Laroche(1)
Henderson(1)	Jackson (11)	Klippel (5)	Lassègue(1)
Henneborg,(2)	Jacobi (7)	Klose (1)	Laurent(1)
Herbette(1)	Jaensch (1)	Knapp (2)	Lavoisier(1)
Hering (1)	Jakob (3)	Knoblauch (2)	Leahy(1)
Hernández- Pérez	James (1)	Kofka (1)	Leavit(1)
(1)	Janet (6)	Kogima (2)	Lecha-Marzo(1)
Hernando(9)	Jaspers (1)	Kojewnitoff (1)	Lechelle(1)
Herselfeld (1)	Jelgersma (2)	Kohnsfamm(1)	Legendre(2)
Hertwig 1)	Jeliffe (6)	Kollarits (1)	Legrain(2)
Herzer (1)	Jenner (1)	Kolle (2)	Lehman(1)
Herzog (1)	Jnez Díaz (3)	König (1)	

Lenschzeiner (2)	Lundborg(2)	Mauthner (1)	Netter (6)
Lenz(7)	Lundwall(1)	Mauz (2)	Neufeld (1)
Lepine(3)	Lunscke(1)	Mayer (3)	Newburg (1)
Leriche(1)	Lüttge(1)	Mayne-Raid (1)	Newcomer (3)
Lessing,(2)	Luxemburger(7)	Meakins (1)	Newton (2)
Leszinsky(1)	Lyon(1)	Meek (1)	Nicolau (2)
Letamendi (4)	Maclaire(1)	Meige (4)	Nicolescu (2)
Leulen (1)	Mc Alpine (1)	Mella (1)	Nixon (1)
Levaditi (7)	Mc Courdy (1)	Mendel (5)	Noble (2)
Levi (2)	Mc Dougall (2)	Mendel (2)	Noguchi (2)
Levine (1)	Mc Gouch (2)	Menninger (8)	Noguera (1)
Levy (2)	Mc Kenzie (1)	Messmer (1)	Nollan (1)
Lewandowsky (6)	Mc Leod (1)	Meunier (5)	Nonne (5)
Lewis(1)	Mc Pherson (1)	Meyer (3)	Noorden (1)
Lewy(4)	Mc William (1)	Micklickz (1)	Nothnagel (2)
Ley(3)	Madinaveitia (2)	Michaelis (1)	Novoa Santos (2)
Leyser(2)	Maeder (3)	Michelson (2)	Oberndöeffer (1)
Lhermitte(15)	Maestre (5)	Michaux (1)	Olivares (1)
Lhotzky(2)	Magnan (9)	Mihatescu (1)	Olivier (1)
Lichteim(1)	Magnus (1)	Milian (1)	Oppenheim (6)
Liebman(1)	Magro (1)	Mingazzini1(1)	Oppermann (1)
Lieuthaud(1)	Mairet (1)	Minkowska (11)	Ossipowa (1)
Linneo(1)	Maier (2)	Mira (2)	Ostwald (4)
Linzenmeier(2)	Manrique (3)	Misch (1)	Ozakai (1)
Lippmann(1)	Manschot (1)	Miwa (1)	Pactet (2)
Lister(1)	Manz (3)	Miyake (1)	Pages (1)
Livry(1)	Manzini (1)	Mollá (1)	Paget (1)
Loeffler(4)	Mandenbaum (1)	Monakow (7)	Pagniez (5)
Loeve(1)	Mansilla (1)	Monroe (1)	Palanca (1)
Loewy(2)	Manus (1)	Moore (1)	Pandorf (1)
Lojacone(1)	Marandon de	Moorehead (1)	Pandy (1)
Lombroso(4)	Montyel (3)	Morax (1)	Pnkow (1)
Longuet(1)	Marañon (28)	Moreau (1)	Papillault (1)
López Albo82)	Marchand (1)	Moreau de Tours (4)	Parant (4)
López –	Marcland (1)	Morel (10)	Parkinson (1)
Ballesteros (2)	Marcora (1)	Morgenstern (1)	Parnas (2)
López –	Marcus (1)	Morlaas (1)	Parsons (2)
Diéguez (1)	Marie.(8)	Mosso (1)	Partenheimer (1)
Lorentz(3)	Marie, A (1)	Mott (2)	Partion (1)
Lortal(2)	Marie, P (2)	Mourgue (1)	Pascual (1)
Loteen(1)	Marinesco(12)	Mouriquand (1)	Pastratigatis (1)
Lothar –	Markeloff (5)	Mouriz (10)	Pasteur (1)
Etres(5)	Marsalet(1)	Müller (1)	Patrzeck (2)
Lotmar(1)	Martín(4)	Muncies (2)	Paul (1)
Loukhanoff(1)	Martín,de (1)	Muntz (1)	Pavlov (1)
Louyer-	Martine(1)	Münzer (2)	Pekelharing (4)
Villermoy(1)	Mas (1)	Muñoz del Olmo (1)	Pel (1)
Lovenfeld (1)	Masip (2)	Murillo (4)	Pellacari (1)
Low(3)	Maschmeyer (2)	Muskens (1)	Pemberton (1)
Löwitt (1)	Massalongo (1)	Navigate (5)	Pérez Valdés (1)
Luchwitz(1)	Masselon(1)	Nayrac (2)	Pergh (1)
Lumsden(1)	Masser (1)	Nazzari (1)	Perroncito (1)
	Mathewson (1)	Negrín (1)	Peterson (2)
	Mathieu (1)	Nelken (1)	Petit (1)

Pette (6)	Reutel (1)	Sainton (2)	Simon (3)
Pfaundler (1)	Rhein (3)	Salomonson (1)	Simons (1)
Pfeiffer (1)	Riebelino (1)	Samelaigne (1)	Sioli (1)
Pförtne (1)	Riell (1)	San Martín (1)	Smith (1)
Phipps (1)	Del Río.Hortega(11)	Sánchez Covisa (1)	Smolensky (1)
Pi y Suñer (5)	Rivers (1)	Sanchís Bergón (8)	Sollier (4)
Picard (3)	Roasenda (1)	de Sanctis (2)	Sommer (1)
Pierchalle (1)	Roberti (1)	Sandor (1)	Solomon (1)
Piéron (9)	Rocasolano (1)	Santenoise (2)	Somogyi (1)
Pilgz (1)	Rocaz (1)	Santos Rubiano (1)	Soriano (1)
Pinel (2)	Rodin (3)	Sayé (2)	Souques (2)
Pitrès (6)	Rdiguez Abiztúa (1)	Schalingtweit(1)	Southard (1)
Pittaluga (2)	Rdiguez Arias (3)	Schilder (6)	Spätt (1)
Plant (8)	Rdiguez Fornos (3)	Schlund (2)	Spatz (1)
Plate (4)	Rdiguez Lafora (21)	Schoen (1)	Specht (2)
Pocak (1)	Roeder (1)	Schönfeld (1)	Spencer (2)
Poehl (1)	Roemer (2)	Screber (1)	Spielmeyer (6)
Pollack (1)	Rohde (1)	Schreuder (2)	Spiller (4)
Popper (1)	Rohleder (2)	Schaffer (5)	Springer(1)
Popoll (1)	Rohrer (1)	Scheer (1)	Ssucharowa (2)
Potter (1)	Rolly (1)	Scherer (1)	Staehelin(3)
Prados Such (3)	Roncoronni (2)	Schilder (6)	Stahl (1)
Pronier (1)	Rorschach (4)	Schlayer (1)	Stanhope (2)
Prussak (2)	Rose (2)	Schlund (2)	Staubli (1)
Pulay (3)	Rosenbloom (1)	Schmierder (1)	Steck (1)
Quenu (1)	Rosenow (2)	Scholberg (1)	Steinert (1)
Quesnel (1)	Rosenthal (1)	Schonborg, (1)	Stemmler (2)
Raedemaker (1)	Rosset (2)	Schönfeld (1)	Stempel (1)
Radovici (1)	Roth (1)	Schroeder (2)	Stenhel (1)
Ramón y	Roubinovitch (8)	Schüle (2)	Sterling (6)
jal (4)	Rouquier (1)	Schultz (2)	Sterheimer (1)
Ranvier (1)	Rousselier (1)	Schwann (1)	Stern (2)
Rausch (1)	Roussenda (1)	Seglas (1)	Stern, H. (7)
Ravault	Roussy (3)	Segovia (1)	Stern-Piper (1)
d'Allones(4)	Roux (2)	Selary (1)	Sternford (1)
Raphael (2)	Roy (1)	Senator (1)	Stertz (1)
Rath (1)	Royer- Collard (1)	Sepp (2)	Stewart (4)
Rauschburg (1)	Royle (1)	Sérieux (2)	Stiefel (5)
Raymond (6)	Rozabal (1)	Sherren (1)	Stillwag (1)
Reboul-Lachaux	Ruch (1)	Shishlo (1)	Stockard (1)
(1)	Ruddinger (1)	Sicard (6)	Stoddart (1)
Recasens (3)	Rüdin (7)	Sicilia (2)	Stoos (1)
Redalie (2)	Rufs (1)	Sicherer (1)	Stransky (5)
Redlich (7)	Ruiz de Arcaute (1)	Sicherer (1)	Strassmann (1)
Redonnet (1)	Ruiz Falcó (1)	Schiedermaier (1)	Strauss (2)
Régis (11)	Ruiz Heras (1)	Schmiegeld (1)	Strecker (3)
Régnard (1)	Runge (1)	Schuschmarcher (1)	Strohmayer (1)
Rehm (1)	Russell (1)	Schwartz (1)	Strucker (1)
Reinhardt (2)	Rutimeyer(1)	Siemens (4)	Strumpell (1)
Reichardt(1)	Rynberk (2)	Siemmerling (7)	Tanzzi (8)
Reilly (1)	Sabareaun (1)	Simarro (1)	Tapia (2)
Remak (1)	Sacristán (2)	Shairoshita (1)	Taramasco (1)
Rendu (2)	Sachs (1)	Sharpe (1)	Targowla (2)
Renaudié (2)	Saforcada (1)	Sherrington (12)	Tarolowska (1)
Requin (1)	Sager (2)	Siebeck (1)	Tchernorutzki (1)

Tead (1)	Ubeda (1)	Von Graft-Gehrigs (1)	Whetman (1)
Teague (1)	Uhle (1)	Von Mertz (1)1	White (6)
Teissier (1)	Uhtoff (1)	Von Schulten (1)	Widal (1)
Tello (1)	Urbach (4)	Vörschutz (1)	Widerstandt (1)
Terman (2)	Urstein (2)	Voss (3)	Wiesner(1)
Thevenard (3)	Uyematsu (1)	De Vries (1)	Wilman(3)
Thiele (4)	Valle Aldabalde (2)	Vullien (1)	Wilson (12)
Thilenius (1)	Vallejo Nájera (1)	Vulpian (1)	Wimmer (6)
Thirolloix (1)	Van Gehutchen (2)	Wagner (1)	Winckel (1)
Thom (1)	Van der Host, (1)	Wahl (19)	Wohlwill (1)
Thomas (9)	Van Leesung (1)	Wallon(1)	Wolf (5)
Thurel (1)	Van Wulfften (1)	Walshe (1)	Wurthel (1)
Tilney (1)	Varen de Soto (1)	Walter (1)	Wuth (10)
Tissié (2)	Vaschide (1)	Walthard (1)	Yamakita (1)
Tixier (1)	Verciani (1)	Warner (1)	Yamanuchi (1)
Tohoku (1)	Verger (3)	Waters (1)	Yosterie (1)
Tolosa -	Vérigny (1)	Waterston (1)	Young (1)
Latour (1)	Vernon (1)	Watson (6)	Zack (1)
Torre –	Verschmer (1)	Weed (1)	Zalla (2)
Blanco (1)	Vigueras (1)	Weichbrodt (1)	Ziehen (2)
Toulouse (1)	Villard (1)	Weidenreich (1)	Zimmerman (1)
Trampol (1)	Villaverde (6)	Weigeldt (2)	Zondek (1)
Triebkraft (1)	Vinchon (1)	Weigert (1)	Zsygmondi (1)
Tronnay (2)	Vöchting, (1)	Weil (1)	Zuccola (1)
Trousseau (1)	Vogt (9)	Weinberg (2)	Zugelmann (1)
Sumers (1)	Voisin (1)	Weks (1)	Zulorkziecki (1)
Swift (1)	Volhard (1)	Werner (1)	Zwaardemaker (1)
Symmers (1)	Volkman (1)	Wernicke (5)	
Taniguchi(1)	Vollmer (1)	Wertheim (1)	
TanTruelle (2)	Von Bergmann (1)	Westphal (2)	
Turner (1)	Von Bogaert (2)	Weston (2)	
Turró (3)	Von Economo (13)	Weygandt (1)	

**ANEXO 3.- Estadística de Gregorio Marañón sobre mortalidad infantil en
familias numerosa (Marañón, 1926)**

Nº de hijos por familia	Nº de familias	Total de hijos	Hijos muertos	% de mortalidad
0	137	-	-	-
1	143	143	37	25,8
2	123	246	70	28,4
3	146	438	128	29,2
4	156	624	191	30,6
5	135	675	211	31,2
6	154	944	315	33,3
7	145	1015	360	35,4
8	106	848	294	34,6
9	56	504	293	58,1
10	81	810	346	42,7
11	41	451	219	48,5
12	33	396	217	54,8
13	22	286	183	63,9
14	22	308	175	56,9
15	7	105	54	51,4
16	9	144	88	61,1
17	4	68	47	69,1
18	4	72	52	72,2
19	3	57	48	82,4
20	1	20	18	95,0
21	2	42	32	76,1
22	1	22	18	81,8
23	1	23	12	52,1
24	2	48	43	89,5
Totales	1534	7389	3451	36,58

ANEXO FOTOGRÁFICO



*El Dr. Sanchis Bergón, promotor y
Presidente del Directorio Nacional de la
Federación de Colegios Médicos de
España.*

**Retrato del Dr. Sanchís Bergón, padre y referente importante de José
Sanchís Banús**



José Sanchís Banús en 1915 (cedida por María Sanchís Banús)



Aurora Pérez, mujer del Dr. Sanchís Banús (cedida por María Sanchís-Banús)



**“Los años de esplendor”: María, Aurora y José, hijos de Sanchís Banús
(cedida por María Sanchís- Banús)**

Sanchís Banús fue un padre ejemplar, así como había sido un hijo ejemplar. Reproducimos un poema que le dedicó a sus hijos en las últimas Navidades que pasó con ellos (por cortesía de María Sanchís Banús).

“Desde la lejanía del Oriente remoto
Guiados por la estrella de brillo refulgente
Llegamos a esta casa. Hay una flor de loto
Que exhala su perfume dormida en vuestra frente.

Nada os negamos de cuanto habéis pedido
Puesto que fuisteis buenos ¡sed dichosos!
¡Bendita la ilusión que os ha dormido
Esperando a unos reyes generosos!

En las horas de angustia y de pelea
Que os reserve la vida despiadada
Sed siempre buenos, que el que bueno sea
Lo tiene todo aunque no tenga nada

Desde la lejanía del Oriente remoto
Guiados por la estrella refulgente
Llegamos a esta casa. Hay una flor de loto
Que exhala su perfume dormida en vuestra frente



José Sanchís Banús

José Sanchís Banús en pleno éxito profesional



Goya 41, último domicilio en Madrid del Dr. Sanchís Banús



La finca Chiravela, en Ibi, residencia de veraneo del Dr. Sanchís Banús, en la que murió



La finca Chiravela (Ibi, Alicante)



Un momento del entierro de Sanchís Banús en Ibi (Ibi, Archivo Histórico Municipal)



Descubrimiento de una placa en memoria del Dr. Sanchís Banús en Ibi (Ibi, Archivo Histórico Municipal)



Otro momento del entierro civil del Dr. Sanchís Banús en Ibi (Ibi, Archivo Histórico Municipal)



Tumba y epitafio del Dr. Sanchís Banús en Ibi, Alicante



Calle del Dr. Sanchís Banús en Madrid, en el distrito de Usera



Plaza Sanchís Banús, en Ibi, Alicante

